أساسيات التوافق النفسي والإضطرابات السلوكية والإنفعالية

الأسس والنظريات

الأستاذ الدكتور
صالح حسن الداهري
قسم علم النفس والإرشاد والتربية الخاصة
كلية الدراسات التربوية العليا
جامعة عمان العربية للدراسات العليا



www.darsafa.com

قال رسول الله صلى الله عليه وسلم

"ليسَ الشَّديدُ بالصُّرَعَة، وإنَّما الشَّديدُ
الذي يملكُ نفْسَه عندَ الغَضَبْ"

أساسيات التوافق النفسي
والاضطرابات السلوكية والانفعالية
(الأسس والنظريات)

رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية (2261/ 7/ 2007)

155.23

الداهري، صالح

أساسيات التوافق النفسـي والاضطرابات السلوكية والانفعاليـة/ صالح حسن أحمد الداهري.- عمان: دار صفاء، 2007.

() ص

ر . أ (2261/ 7/ 2007)

الواصفات : / اضطرابات الشخصية/ / الشخصية/

* تم إعداد بيانات الفهرسة الأولية من قبل دائرة المكتبة الوطنية

الطبعة الأولى

2008 م - 1429 هـ



دار صفاء للنشر والتوزيع

عمان - شارع السلط - مجمع الفحيص التجاري - تلفاكس4612190 6 962+

ص.ب 922762 عمان - 11192 الاردن

DAR SAFA Publishing - Distributing

Telefax: +962 6 4612190 P.O.Box: 922762 Amman 11192- Jordan

http://www.darsafa.com

E-mail :safa@darsafa.com

ISBN 978-9957-24-304-3 ردمك

أساسيات التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية

(الأسس والنظريات)

تأليف

الأستاذ الدكتور

صالح حسن أحمد الداهري

أستاذ الإرشاد النفسي والصحة النفسية

جامعة بغداد/ كلية التربية- ابن رشد

جامعة عمان العربية للدراسات العليا

كلية الدراسات التربوية العليا

قسم علم النفس والإرشاد والتربية الخاصة

الطبعة الأولى

2008م - 1429هـ



دار صفاء للنشر والتوزيع - عمان

الإهداء

إلى من تعلمت منها الصبر والحلم والتفاؤل
والإيمان بمستقبل أفضل، إلى من علمتني حب الوطن...
إلى من سهرت علي الليالي ... والدتي العزيزة
حفظها الله ورعاها.

إلى الذي زرع الحب والعطاء والأمل في طريقي
والذي كانت ولا زالت روحه الطاهرة لا تفارقني
حتى في أحلامي ... وكانت منارة أهتدي بها دائماً..
والدي المرحوم الحاج حسن أحمد عبد العزيز الداهري.

المؤلف
أ.د. صالح حسن أحمد الداهري

المحتويــات

الفصل الثالث

الميكانيزمات الدفاعية والإضطرابات الإنفعالية والسلوكية

الفصل الرابع

الانفعالات والدافعية

الفصل الخامس

الشخصية وعلاقتها بالإضطرابات السلوكية والإنفعالية

الفصل السادس

الاضطرابات الانفعالية والسلوكية

الفصل السابع

مفهوم التنشئة الاجتماعية وأثرها في الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية

الفصل الثامن

العوامل المساعدة على حدوث التنشئة الاجتماعية

الفصل التاسع

الوقاية من الأعصبة مع بعض المشكلات والحالات

الفصل العاشر

المتغيرات الحياتية وتأثيرها على الصحة النفسية للطفل

بسم الله الرحمن الرحيم

تقديم الكتاب

ان للتوافق النفسي أثر كبير في حياة الفرد والمجتمع بشكل عام وهذا التوافق النفسي له صلة كبيرة في التنشئة الإجتماعية والعوامل المؤثرة فيها وكذلك الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية التي تؤثر سلباً على مسار التوافق النفسي والصحة النفسية ومن هنا جاءت فكرة تأليف هذا الكتاب الذي يُعبر عن مكنونات التوافق النفسي والإضطرابات السلوكية والإنفعالية فتضمن الكتاب عشرة فصول حيث عبر الفصل الأول عن التوافق والصحة النفسية ومؤشراتها وكذلك جاء الفصل الثاني الصراع النفسي والإضطرابات النفسية والإنفعالية، أما الفصل الثالث فأشار الى الميكانيزمات الدفاعية والإضطرابات الإنفعالية والسلوكية ، أما الفصل الرابع الدافعية ونظرياتها، وجاء الفصل الخامس ليوضح عن الشخصية ومقوماتها، أما الفصل السادس فجاء ليعبر عن الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية والأمراض النفسية والعقلية وطرق علاجها، أما الفصل السابع فأشار الى مفهوم التنشئة الإجتماعية وأثرها في الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية ، أما الفصل الثامن فوضح العوامل المساعدة على ضرورة التنشئة الإجتماعية.

وقد جاء الفصل التاسع ليوضح الوقاية من الأعصبية مع بعض المشكلات والحالات، وأخيراً الفصل العاشر ليعبر عن المتغيرات الحياتية وتأثيرها على الصحة النفسية للطفل.

هذا وأدعو من الله العلي القدير أن يوفقنا لخدمة المجتمع والدارسين بشكل خاص، وأن يعم هذا النفع للجميع، والله من وراء القصد.

المؤلف

أ. د. صالح حسن الداهري

E-mail: dsd1946@yahoo.com

الفصل الأول

أساسيات التوافق النفسي والصحة النفسية

مؤشرات التوافق النفسي

الصحة النفسية

معنى الصحة النفسية

أهمية دراسة الصحة النفسية

ثالثاً: أهداف الصحة النفسية

رابعاً: معايير الصحة النفسية

نظرية التحليل النفسي

1. نظرية التحليل النفسي في الغرائز
2. نظرية التحليل النفسي في مراحل النمو كمراحل نضج الغرائز
3. نظرية التحليل النفسي في الشخصية
4. المفاهيم - المفاتيح للتحليل النفسي (ميتاسيكولوجيا)
5. المبادئ التفسيرية في نظرية التحليل النفسي

الفصل الأول

أساسيات التوافق النفسي والصحة النفسية

أراد المؤلف هنا أن يشير إلى قسمين في هذا المجال القسم الأول التوافق وأنواعه ومؤثراته ثم الصحة النفسية وسوف يحدد المؤلف بعض التعريفات التي أكدت على التوافق النفسي، ومنها تعريف كل من:

1- ايزنك (**Eysenk**): الحالة التي تتناول حاجات الفرد ومطالبة بالنسبة للبيئة التي تحقق له الإشباع الكامل.

2- زهران: عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته.

3- لندكرين(**Lindgren**) وآخرون: تلك العملية التي يقوم الشخص من خلالها بتعديل البيئة المحيطة به.

4- جابلن (**Ghaplin**): علاقة انسجام الشخص مع البيئة المادية والاجتماعية.

5- داود: سعي الإنسان لتنظيم حياته وحل صراعات ومواجهة مشكلاته من إشباعات وإحباطات وصولاً إلى الصحة النفسية.

وهنا لا بد من التنوية إلى أن هناك خلط بين التوافق (Adjustment) الخاص بالإنسان وبين التكيف (Adaptation) الذي يعني الموائمة للإنسان والحيوان والنبات إزاء البيئة المادية التي يعيشون فيها، وتتجلى الفروق بين التكيف والتوافق بالآتي:

1- أن التكيف أشمل من التوافق لأنه يشمل كما أشرنا أنفاً الإنسان والحيوان والنبات في علاقتها مع البيئة، أما التوافق النفسي فيقتصر على التفاعل بين الإنسان والآخرين.

2- أن التكيف يتضمن المسايرة للظروف وينكر دور الإنسان في تغييرهـا، وكذلـك يلغي دور الفروق الفردية بين الناس.

3- أن التوافق النفسي يظهر جانب الإرادة البشرية لتغيير الواقع نحو الأفضل وهـو بهذه الروحية أساس لتطور البشرية بما يمتلك الإنسان من قدرات مبدعة.

4- أن التوافق النفسي حصيلة لجهود الإنسان تتضمـن خبراتـه الماضيـة والحـاضرة للإنطلاق نحو المستقبل.

5- أن التوافق النفسي مسـألة نسبية تختلـف بـاختلاف قـدرات الإنسـان والثقافـة والزمان والمكان.

هذا بالنسبة إلى تحديد مفهوم التوافق النفسي، أما بالنسبة إلى الـرؤى النظريـة التي تناولته فيمكن استعراض بعضها بإيجاز وكالآتي:

1. (فرويد) **Freud**: يرى (فرويد) أن الشـخص المتوافـق هـو مـن تعمـل أجهزتـه النفسية الثلاث (Super Ego، Ego،id) بانسجام وأن تكون الأنا قوية.

2. (أدلر) **Adler**: يـرى ادلـر: أن الشـعور بـالنقص يقـود إلى عـدم التوافـق أو أن الكفاح من أجل التفوق يقود إلى التوافق.

3. (ماسلو) **Maslow**: أوضح ماسلو بـأن الشـخص المتوافـق هـو الـذي يسـتطيع إشباع حاجاته الفسيولوجية والنفسية حسب أولوياتها.

4. (هورناي) **Horney**: أوضحت هورناي بأن التوافق وعدم التوافـق يرجعـان إلى عملية التنشئة الاجتماعية وإلى علاقة الشخص بذاته والتي تعد أساسـاً للصحـة النفسية.

مؤشرات التوافق النفسي:

يمكن أن نحدد بعض المؤشرات التي تشير إلى التوافق، وكالآتي:

1- أن تكون نظرة الإنسان إلى الحياة نظرة واقعية.

2- أن تكون طموحات الشخص بمستوى إمكاناته.

3- الإحساس بإشباع الحاجات النفسية للشخص.

4- أن تتوافر لدى الشخص مجموعة من السمات الشخصية من أهمها: الثبات الانفعالي واتساق الأفق والتفكير العلمي والمسؤولية الاجتماعية والمرونة، وأن يكون مفهومه عن ذاته متطابقاً مع واقعه أو كما يدركه الآخرون عنه.

5- أن تتوافر لدى الشخص مجموعة من الاتجاهات الاجتماعية الإيجابية التي تبني المجتمع كاحترام العلم وأداء الواجب واحترام الزمن وتقديرات التراث .. إلخ.

الصحة النفسية Mental Health

تحديد مصطلح الصحة النفسية:

عرف كلاين (Klein) الصحة النفسية: بأنها العلم الذي يحاول مساعدة الناس على مواجهة مشكلاتهم وحلها بطريقة صحيحة وتقبلها إذا ما صعب التخلص منها، وعرفتها منظمة الصحة العالمية عام (1970): بأنها حالة من الراحة الجسمية والنفسية والاجتماعية وليس مجرد عدم وجود مرض.

وعرفها فهمي: بأنها علم التوافق النفسي الذي يهدف إلى تماسك الشخصية ووحدتها وتقبل الفرد لذاته وتقبل الآخرين له، بحيث يترتب على هذا كله شعوره بالسعادة والراحة النفسية.

وإذا كانت الصحة النفسية في نظر العديد من علماء النفسي تعني: علم التوافق، فقد بين تندال (Teandall) العلاقة بين التوافق والصحة النفسية بالآتي:

1- تكامل شخص الفرد.

2- التوافق مع المطالب الاجتماعية.

3- قبول الواقع وتحمل مشاقه.

4- زيادة النضج.

5- عدم التهور من خلال الاستجابات الانفعالية.

يعد ظهور (فرويد) حداً فاصلاً في مجال تطور الصحة النفسية، فقد أكد على أن كل أنواع العصاب سببها اضطرابات الوظيفة الجنسية، وركز على عقدتين هما عقدة أوديب وعقدة الكترا، واستخدم في العلاج النفسي التداعي الحر والإعياء وتحليل الأحلام.

كما كانت مساهمات تلامذته واضحة في مجال الصحة النفسية، فقد ركز (ادلر) (Adler) على الصراعات النفسية والمؤثرات الثقافية والاجتماعية، واهتم بعلاج عقدة النقص وأسلوب الحياة، واهتمت هورناي (Horney) بالاتجاهات العصابية وأهمية تكوين علاقات اجتماعية إيجابية في العلاج واعتباره إعادة تربية وتعلم.

وقد نشطت في هذا المجال حركة القياس النفسي ومن أقطابها بينيه (Bineh) و(كاتيل) (Cattell)، والمدرسة السلوكية ومن أقطابها وطسن و سكنر.

وفي الوقت الحاضر فقد تطورت أساليب العلاج النفسي وأصبح معروفاً، منها على سبيل المثال: العلاج السلوكي والعلاج المتمركز حول المراجع لروجرز والعلاج بالعمل وباللعب والعلاج الاجتماعي.

كما ظهرت العديد من الدوريات في مجال الصحة النفسية ومنها:

1- مجلة الصحة النفسية.

2- مجلة العلم النفسي الإكلينكي.

3- مجلة علم النفسي غير العادي.

أما في مجال الدراسات والبحوث العلمية فقد تعددت وتنوعت، فعلى سبيل المثال لا الحصر: أشارت إحداها إلى أن معدل الإصابة النفسية في الولايات المتحدة الأمريكية هو (93.4) لكل ألف شخص.

وأوضحت دراسة أخرى أن الإناث أكثر معاناة من الذكور خاصة في ظهور الاضطرابات العصابية، كما وجد أن الطبقات الدنيا من المجتمع هي أكثر الطبقات التي تظهر عليها الأعراض العصابية.

ومن الجدير بالذكر أن الحاجة للصحة النفسية في الوقت الحاضر أصبح ضرورة، وذلك لأن الإنسان يعيش تطورات علمية انفجارية تفرض عليه أن يواكبها وأن يعدل من سلوكه، وكل ذلك سيفرض عليه معاناة وقلق لا يعرف حدوده ومداه؛ لأنه كما يقال أن انسان هذا العصر يعيش في عصر سمي بعصر القلق.

معنى الصحة النفسية:

لقد كثرت الاجتهادات حول معنى الصحة النفسية عندما نقف أمام مشكلة من مشكلات اضطرابات السلوك، بمعنى أخر: عندما نقابل السلوك غير سوي نسبة إلى المعيار الشائع للسلوك في أي مجتمع من المجتمعات، وعندما نجد أنفسنا أمام تعريف السواء كنموذج السلوك نقترب منه لو نبتعد عنه بنسبة متفاوتة.

أن للصحة النفسية معاني وتعاريف متعددة، سنعرض لأهمها بغية الوصول إلى تعريف يمكن أن نستعين به في رسم السبل المؤدية إلى سلامة العقل والمحافظة عليه من التعرض للاضطرابات السلوكية بأشكالها المختلفة.

من التعاريف الشائعة للصحة النفسية: هي الخلو من أعراض المرض النفسي أو العقلي، ويلقى هذا التعريف قبولاً بين المتخصصين في مجال الطب النفسي، ولا شك أن هذا التعريف إذا قمنا بتعليله نجد أنه مفهوم ضيق محدود؛ لأنه يعتمد على حالة السلب أو النفي، كما أنه يقصر معنى الصحة النفسية على خلو الفرد من أعراض المرض العقلي أو النفسي وهذا جانب واحد من جوانب الصحة النفسية، فقد نجد فرداً خالياً من أعراض المرض العقلي أو النفسي ولكنه مع ذلك غير ناجح في حياته وعلاقته بغيره من الناس -سواء في العمل أو في الحياة الاجتماعية- تتسم بالاضطراب وسوء التوافق، أن مثل هذا الشخص يوصف بأنه لا يتمتع بصحة نفسية على الرغم من خلوه من أعراض المرض العقلي أو النفسي.

أن تعريف الصحة النفسية بانتفاء الأعراض النفسية والعقلية يعد من التعاريف السالبة للصحة النفسية حيث تفسر الظاهرة بالمظاهر التي يجب ألا تتوافر، دون أن تقترب من المظاهر التي توجد مع الصحة النفسية وتنعدم بإنعدامها.

أن اقتصار تعريف الصحة النفسية على سلامة الفرد من المرض النفسي والعقلي في صوره المختلفة وعدم ظهور أعراض للإضطرابات السلوكية الحادة في أفعاله وتصرفاته يعد معنى محدود وضيق للصحة النفسية.

فإذا تأملنا في حياة وسلوك الأفراد الذين نعرفهم ونتعامل معهم في كل يوم، والذين لا تصل أعمالهم وتصرفاتهم إلى درجة الاختلال التام والشذوذ والغرابة، فيتبين لنا أنهم لا يتساوون جميعاً من حيث تفاعلهم بحياتهم ورضاهم من حيث قدرتهم على التوفيق بين مختلف أهدافهم واهتماماتهم ونزعاتهم، أو من حيث نجاحهم في إقامة العلاقات الطيبة والتوافق مع الأشخاص المحيطين بهم، ومع مطالب البيئة الاجتماعية والمادية، لو نرى فيمن نعرفهم أفراداً يغلب الرضا والسعادة على حياتهم وآخرين يغلب الضيق والتعاسة.

يتبين من كل ما تقدم أن الصحة النفسية ليست مجرد الخلو من المرض، لأننا نلاحظ ان مجرد الخلو من المرض لا يحتم قدرة الفرد على مواجهة الأزمات العادية ولا يتبعه الشعور الإيجابي بالسعادة.

وهناك تعريفات موجبة للصحة النفسية تحدد الشروط الواجب توافرها في الوظائف النفسية والعقلية للفرد المتمتع بالصحة النفسية، وعلى سبيل المثال:

يعرف (القوصي) الصحة النفسية بأنها: التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ عادة على الإنسان، مع الإحساس الإيجابي بالسعادة والكفاية.

ومعنى التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة: هو خلو الفرد من النزاع الداخلي كوقوعه بين اتجاهين مختلفين، كأن يتردد بين تحقيق كرامته في نظر نفسه، وإشباع جوعه عن طريق السرقة، أو كما يحدث في موقف يتنازع إرادة الشخص

أمران: تضحية بنفسه وأولاده لإنقاذ الوطن، أو التضحية بالوطن لإنقاذ نفسه وأولاده.

حالات واضحة يبدو فيها النزاع الداخلي النفسي، والواجب أن يكون المرء بحيث لا يقع في نزاع نفسي، أي: أن يكون قادراً على الحسم في مشكلاته بناء على فكرة معينة.

وعلى هذا فخلو المرء من الصراع وما يترتب عليه من توتر نفسي وقدرته على حسم الصراع لحظة وقوعه هو الشرط الأول للصحة النفسية وفقاً للتعريف السابق.

ويذكر القوصي في هذا الصدد: أن وظيفة الحياة النفسية بمختلف عناصرها هي تكيف المرء لظروف بيئته الاجتماعية والمادية وغايتها تحقيق حاجات الفرد، وهي تتحقق عادة بالتعامل مع البيئة، وهذه البيئة متغيرة، وهذا التغيير يثير مشكلات يقابلها الإنسان بحالات من التفكير والانفعال، وبمختلف أنواع السلوك، ولكن التغييرات التي تحدث قد تكون شديدة لدرجة خارجة عن الحد الذي يقوي عقل الفرد في مقابلته والتكيف له.

لهذا كان لا بد من تعاون الوظائف النفسية المختلفة، ولا بد من تقويتها لمقاومة التغيرات المادية، وضروري فوق ذلك أن يكون هناك شعور إيجابي بالسعادة والكفاية، وهذا الشعور هو دليل الفرد على كونه في حالة جيدة من حيث الصحة النفسية.

ومن التعاريف الإيجابية للصحة النفسية ذلك التعريف الذي يعرف الصحة النفسية بـ: قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، وهذا يؤدي إلى التمتع بحياة خالية من التأزم والاضطرابات مليئة بالتحمس، ويعني هذا: أن يرضى الفرد عن نفسه وأن يتقبل ذاته كما يتقبل الآخرين، فلا يبدو منه ما يدل على عدم التوافق الاجتماعي، كما لا يسلك سلوكاً اجتماعياً شاذاً، بل يسلك سلوكاً معتدلاً يدل على اتزانه الانفعالي والعاطفي والعقلي في ظل مختلف المجالات، وتحت تأثير جميع الظروف.

إن شخصاً كهذا نمطه يعتبر في نظر الصحة النفسية شخصاً سوياً لأنـه يتميز بالقدرة على السيطرة على العوامـل الـتي تـؤدي إلى الإحبـاط أو اليـأس، بـل أنـه يستطيع أيضاً أن يسيطر على عوامل الهزيمة المؤقتة دون اللجوء إلى ما يعـوض هـذا الضعف أو عدم النضج، إنه يستطيع أن يصمد للصراع العنيف ومشـكلات الحيـاة اليومية، ولا يصيبه إلا القليل من الهزيمة والفشـل مستعيناً ببصيرتـه وقدرتـه علـى التحكم الذاتي.

إن هذا الشخص وأمثاله أسوياء؛ لأنـهم يتمتعـون بقـدر كـاف مـن الصحـة النفسية حيث يمكنهم أن يعيشوا في وفاق وسلام مع أنفسهم من جهة ومع غـيرهم في محيط المجتمع من جهة أخرى.

وهناك تعريف أخر لا يختلف في مضمونه عـن التعريـف السـابق، مـؤداه أن الصحة النفسية هي: الشرط أو مجموع الشروط اللازم توافرها حتـى يتـم التكيـف بين المرء ونفسه، وكذلك بينه وبين العالم الخارجي، تكيفاً يؤدي إلى أقصى ما يمكـن من الكفاية والسعادة لكل من الفرد والمجتمع الذي ينتمي إليه هذا الفرد.

ونلاحظ أن هذا التعريف يؤكد فكرة العلاقة بين الفرد وبيئته وهو فوق ذلك يتضمن ضرورة إيقاظ القدرات العقلية الطبيعية عند الإنسان واستغلالها إلى أقصـى حد مستطاع يؤدي إلى سعادة الفرد وسعادة غيره.

وعلى هذا فلا يمكننا أن نعتبر أن الصحة النفسية هي ما يترتب عليه الكفايـة والسعادة الفردية إذا كانت هي الغاية الوحيد لا بد أن تصطدم مع رغبات الكفايـة والسعادة الإجتماعية، ومعنى هذا: أن مراعاة التعـامل الاجتمـاعي واجـب بحيـث تؤدي مع تحقيقها الأهداف الاجتماعية إلى ضمان تحقيـق أهـداف الفـرد في الوقـت نفسه، كذلك لا يمكن أن تعتبر الصحة النفسية هي مجرد العمل لسعادة المجتمع؛ لأن هذا بدوره لا يحتم سعادة الفرد وكفايته إلا إذا اعتبرنا أن النقص في سعادة الأفـراد وكفايتهم يترتب عليه حتماً نقص في السعادة والكفاية الاجتماعيين.

أهمية دراسة الصحة النفسية:

أن مشكلات الصحة النفسية في المجتمع المعاصر عديدة ومعقدة وتتغلغل بجذورها في شتى مجالات حياة الإنسان وفي نشاطه وفي العلاقات الاجتماعية وفي العمل والإنتاج في كافة الجماعات والتنظيمات الاجتماعية، وما لكل هذا من دلالات هامة بل وخطيرة على حاضر المجتمع ومستقبله، ولهذا يعتبر الاهتمام بالصحة النفسية للفرد وللمجتمع على السواء من القضايا الرئيسية والملحة التي تفرض نفسها على المجتمع الإنساني.

أن العلم لم يتعرف بوضوح على أهمية ومغزى مشكلات الصحة النفسية إلا في فترة حديثة نسبياً من تاريخ الحضارة الإنسانية، قد تتحدد في الأساس بتطور علم النفس والطب النفسي منذ أواخر القرن الماضي، والواقع أن تطور البحث في العلوم النفسية قد جعل العلماء والباحثون والمهتمون بقضايا ومشكلات الصحة النفسية يكافحون من أجل خفض معدلات نقص وفعاليات الإنسان ويتصدون لعوامل ومظاهر الشقاء الإنساني من خلال الوقاية والعلاج.

تتضح أهمية الدراسة العلمية للصحة النفسية في مجتمع العصر الحديث في حماية المجتمع الإنساني من تزايد معدلات الأمراض النفسية والعقلية وانحرافات السلوك، وفي الحد من تفاقم هذه الظاهرة، فالأحصاءات الحديثة تنبه المجتمع الإنساني وتحذره من الخطر المتزايد بظاهرات اضطرابات الشخصية بصفة عامة.

وفي ذلك يقرر بعض خبراء منظمة الصحة العالمية (W.H.O.): أنه يلاحظ في المائة سنة الأخيرة تزايد واضح في معدلات الأمراض النفسية والعقلية ويجدون أن هناك (10.8) إلى (195.5) شخصاً من بين كل (1000) من السكان يعانون من اضطرابات عقلية بدرجة أو بأخرى، ويكفي القول أنه في الفترة من عام (1930م) حتى عام (1965) زادت نسبة الأمراض النفسية حوالي (21.6) مرة، وفي ذلك يذهبون إلى أنه من بين الأسباب الجوهرية لهذه الظاهرة طبيعة التغيرات العادية السريعة والعوامل الاقتصادية وضعف الكيان الأسري وسوء التربية ونقص البناء

القيمي والاخلاقي في الإنسان، وما للقيم الدينية في هذا الشأن من دور فعال في تنمية حياة إنسانية حقة ومستحقة.

وتعتبر الحاجة إلى الصحة النفسية حاجة مركبة بقدر ما تشمل أهداف ووظائف الصحة النفسية ثلاثة جوانب متكاملة:

1. الجانب الوقائي:

تتحدد أهداف ووظائف الصحة النفسية من الناحية الوقائية يتعرف طبيعة الأمراض النفسية والعقلية وما تأخذه من مظاهر وأعراض وما يكمن وراءها من عوامل وأسباب ومتغيرات، والعمل على اتخاذ التدابير والإجراءات الملائمة لخفض تلك الظواهر وبخاصة من خلال ترشيد عمليات التنشئة الاجتماعية للأطفال في الأسرة والمدرسة وجماعة الأقران وغيرها من الوكالات الاجتماعية.

يركز الجانب الوقائي للصحة النفسية هكذا على تهيئة الشروط أو الظروف التي توفر الصحة النفسية للأغلبية الساحقة من الناس، وإلى الحد من تفاقم بعض الاضطرابات من أن تصل إلى مرحلة الاختلال والمرض، وكذلك إلى البصيرة والوعي بقواعد الصحة النفسية وممارساتها بالنسبة للفرد والمجتمع عامة.

2. الجانب الإرشادي – العلاجي

فمن الأهداف والوظائف الرئيسية للصحة النفسية: تقديم المساعدة للأفراد الذين يواجهون صعوبات أو مشكلات سوء التوافق، وذلك من خلال تقديم الخدمات الملائمة التي تتوفر في ميادين الإرشاد والعلاج النفسي.

3. الجانب الإنمائي:

يعنى هذا الجانب بتنمية الصحة النفسية الإيجابية في الإنسان، وبتحقيق إنسانية الإنسان، فالطبيعة الإنسانية في جوهرها هي الخير والسوية والابتكار، حيث ينطوي الإنسان بذلك على إمكانات الأرتقاء والنمو بل وحتى السمو، ومن ثم

يصبح من أعز أهداف ووظائف الصحة النفسية: حسن توظيف هذه الإمكانات الإنسانية العظيمة.

ثالثاً: أهداف الصحة النفسية:

تبرز هذه الحاجة إلى الصحة النفسية -وقائياً وإرشاديًا علاجيًا وإنمائيًا- في عدد من أهداف الصحة النفسية التي يمكن تحديدها فيما يلي:

1- تسعى الصحة النفسية إلى تمكين الفرد من أن يكون قادراً على إستخلاص اللذة والسرور أو البهجة من مصادر إشباع حاجاته من الطعام ومن الراحة والاستجمام ومن الجنس ومن العمل ومن اللعب، وذلك على نحو يسهم مع النسق القيمي للمجتمع.

2- وتسعى إلى حشد او تعبئة ما لدى الفرد من إمكانيات عقلية ومن مصادر للخبرة بهدف تمكينه من التخطيط بطريقة إبداعية وواقعية، وإن يعدل أو يغير من خططه وفقاً لخبراته وتجاربه .. وهذا يتضمن تقديراً لاستعداداته وحدوده بين مطامحه ومستوى إمكانياته الحقيقية، كما يتضمن تحقيقاً لإهدافه الواقعية في الحياة، وتقبلاً لقدراته وتحملاً لجوانب تصوره وضعفه.

3- تسعى الصحة النفسية لإقامة توازن منسجم بين المعايير الشخصية والجماعية، وبين القيم والمثل الحضارية والفردية التي تسهم في رفاهية كلا من الفرد والجماعة.

4- تسعى الصحة النفسية إلى تكيف الفرد داخل الجماعة ليكون أكثر قدرة على أن يقوم بوظائفه بطريقة فعالة كجزء من الجماعة، وعلى أن يعطي الحب ويتلقاه، وعلى أن ينتمي بنفسه لجماعات زملائه بطريقة متوافقة.

5- تهدف الصحة النفسية إلى تمكين الفرد من الانخراط في علاقات إنسانية ناضجة بدون أن ينغمس في خبرات ذات طبيعة عصابية، وبدون ما حاجة إلى السيطرة أو الخضوع وبدون ما رغبة في أن يقدم نفسه كشخص معصوم لا يخطيء.

6- وتهدف الصحة النفسية إلى تمكين الفرد من التفاعل بنضج مع أصحاب السلطة

في المجتمع بدون ما استسلام لمشاعر الخوف أو الغضب، ومن أن يقوم بدور القيادة في مواقف معينة بدون ما عزم أو سعي إلى التحكم أو القوة.

7- وتشدد الصحة النفسية تمكين الفرد من مواجهة الخيبة أو الفشل والحرمان أو الإحباط بدون ما يشعر وقلق شديدين حينما يشعر بمعقولية ذلك أو أنها ضرورية لصالح الجماعة.

8- وتنشد الصحة النفسية جعل إمكانيات الفرد على التكيف مرنة بدرجة كافية لكي يوائم نفسه لمطالب الحياة بدون ما لجوء إلى الأشكال الطفلية من الدفاع أو إلى الخيالات والأوهام.

9- وتنشد الصحة النفسية تمكين الفرد من تكوين نظرة صحية إلى نفسه كفرد .. فتساعده على تكوين مقياس طيب لاحترام الذات، وعلى القدرة على الارتياح مع نفسه والرضا عنها وعلى الإرادة والعزم على مواجهة الماضي وعلى إن يعزل من قلقه الحالي ما ينتمي إلى خبراته الطفلية.

10- غاية الصحة النفسية إذن تحقيق ذات الإنسان لذاته، أي: حسن توظيف واستثمار إمكاناته وطاقاته.

رابعاً: معايير الصحة النفسية:

من المشكلات الرئيسية في دراسة الشخصية والصحة النفسية وعلم النفس المرضي تلك الصعوبات الكبيرة التي تكتنف مفهوم السوية (Normality) وهي مشكلة قد آلت بدورها إلى صعوبات بالغة بالنسبة للبحث العملي في هذه الميادين.

تعني كلمة (norm): معيار قاعدي (authoritative) وبالتالي تعني كلمة سوي (normal) الالتزام بهذا المعيار، وتكون الشخصية السوية بذلك: هي الشخصية التي يساير سلوكها ذلك المعيار القاعدي، والشخصية غير السوية: هي التي لا يتفق سلوكها مع ذلك المعيار، والواقع إن محاولات تحديد هذا المعيار قد آلت إلى أنواع مختلفة من المعايير التي يجرى استخدامها في تعيين مفهوم الشخصية السوية وتمييزها عن الشخصية غير السوية، كما يتضح من العرض التالي:

1. المعيار الاكلينيكي:

قد يتحدد مفهوم السوية أو الصحة في ضوء المعايير الاكلينيكية لتشخيص الأعراض المرضية فالسوية أو الصحة تتحدان على أساس غياب الأعراض والخلو من مظاهر المرض، أما اللاسوية فتتحدد بوجود أعراض المرض أو الاضطراب، وإذا تقبلنا هذا المعيار السلبي للسوية فإن بعض القضايا المنافية للعقل تصير ممكنة.

مثل: فلان كان سليماً خالياً من الأعراض بالنسبة للقلب، ولكنه توفى بالسرطان، وبنفس الطريقة ليس من المنطقي أن نقول أن شخصاً قد استرد صحته النفسية -من الفصام مثلاً- ولكن يستمر بقاءه نزيلاً في إحدى المصحات النفسية -بسبب الجنون الدوري: جنون الهوس والاكتئاب-، من الواضح بذلك أننا نستخدم مصطلح الصحة أو السوية لنعني به: الخلو من الأعراض أكثر مما يعني الخلو النوعي عنها.

فالخلو العام من الأعراض مفهوم سلبي للصحة أو السوية، كما أنه مفهوم ضيق ومضلل، فمن الصعب غالباً أن نفصل هذا المفهوم عن التضمين الإيجابي للسوية؛ لأنه لا يكفي أن يخلو الشخص من الأعراض المرضية لنعتبره سوياً، وإنما ينبغي أيضاً أن تلقى أهدافه وطاقاته وخبراته توظيفاً فعالاً في مواقف الحياة المختلفة فيحقق ذاته على نحو بناء، لذا فإن المعيار الاكلينكي أو السلبي لا يحدد الصحة أو السوية على نحو إيجابي وذي معنى.

2. المعيار الثقافي:

الشخصية الإنسانية هي بدرجة كبيرة انعكاس للواقع الثقافي الذي يعيشه الفرد، فالمجتمع وثقافته بما يخلقانه من أشكال التفاعل الإنساني وبما ييسرانه من ظروف لنمو الشخصية وتشكلها يمثلان محددات رئيسية لبناء الشخصية.

فالإنسان -الشخصية- كائن حي إجتماعي وتاريخي، يشتق الكثير من حياته من التركيبات الاجتماعية والتاريخية، وهو كائن محكوم ببعدي الزمان والمكان، يكون أسلوب حياته انعكاساً لثقافة عصره.

وعادة ما ينطوي مفهوم الشخصية السوية على بيئة صحية خالية إلى حد كبير من عوامل الضعط والشدة مثل هذه البيئة تيسر مقومات النمو السوي وتقلل من عوامل الضغط والتوتر إلى تثبيط وإهدار جهود الأفراد في التمكن من أنفسهم وفي السيطرة على بيئاتهم.

فمثلاً: لاحظ علماء عديدون أن من بين مستوى الطموح وفرض تحقيق المطامح في بعض الجماعات يعتبر مصدراً للضيق والتوتر النفسيين، وهم يقررون إنه إذا اتسم أسلوب حياة الجماعة -وهو الثقافة- بعوامل الصراع والتنافس والفردية وقلة الفرص المتاحة لكي يحقق الأفراد ذواتهم، وتكثر فيه ردود الأفعال المرضية ومظاهر النشاط المضاد للمجتمع، لذا فإن تحديد مفهوم الشخصية السوية لا ينفصل عن الإطار الثقافي وعما يستحسنه ويثيبه من أنماط السلوك وعما يقره من قواعد ومعايير للسلوك والعلاقات.

3. المعيار القيمي:

من الصعب تحديد مفهوم السوية بمعزل عن النظام القيمي، هذا المعيار القيمي أو الأخلاقي قد يتعارض في بعض الأحيان مع تصورات بعض علماء النفس والطب النفسي الذين يسعون إلى التوصل إلى تعريفات لا تولي أهمية كبيرة للمعايير القيمية والأخلاقية.

فمن المنظور القيمي أو الأخلاقي يستخدم مفهوم السوية لوصف مدى اتفاق سلوكنا مع المعايير الأخلاقية في المجتمع وقواعد السلوك السائدة فيه، وكيف يكون سلوكنا مقبولاً بالنسبة لأنفسنا والآخرين، وعلى هذا النحو ينظر إلى السوية على أنها مسايرة أو اتساق أو أخلاقية.

تعني السوية كمسايرة (Conformity): موافقة السلوك للأساليب أو المعاني التي تحدد التصرف أو المسلك السليم في المجتمع، ويعتبر الأسلوب الاتفاقي مقبولاً لذاته؛ لأن الممارسات العامة لمعظم الناس في مجتمع من المجتمعات هي الأساس السليم لتحديد معايير السلوك لدى الفرد بصفة عامة.

ويشير مفهوم السوية كاتساق (Consistency) إلى معايير التقبلية (Dards Acceptability) للقيم من وجهة نظر الفرد ذاته، فالشخص السوي هو الذي يتسق سلوكه مع المعايير القيمية.

4. المعيار الذاتي:

يتخذ الفرد من ذاته إطاراً مرجعياً يرجع إليه في الحكم على السلوك بالسوية أو الشذوذ، وبديهي إن هذا المعيار يتضمن الأطار الاجتماعي استناداً إلى عملية التطبيع الاجتماعي حيث أن الرجوع إلى الذات يتعرض للأحكام القبلية والتشويهات الدفاعية، اللهم إلا إذا رجع الفرد إلى ما وراء نفسه ليمسك بنفسه ضمن أطارها الحقيقي اللاشعوري والبيئي معاً فيمسك الأخر ضمن إطاره البيئي الخاص.

5. المعيار الاجتماعي:

يستند إلى المجاراة أي: مسايرة القيم الثقافية في المجتمع، والمجاراة هي مجرد التواؤم أما إذا كانت عن اعتقاد ورغبة صادقة فهي تكيف، وتكشف دراسات الأنثروبولوجيا الثقافية عن تباين معيار الشذوذ البنائية في المجتمعات المختلفة بل وفي المجتمع الواحد على مر التاريخ -زواج الأخرة عند الفراعنة-.

6. المعيار الإحصائي:

يمثل الصورة الرقمية الرياضية للاتجاه الثاني، فالمتوسط -الوسيط أو المنوال- يمثل السوية، أما الشذوذ فانحراف عن المتوسط -ميل الطبيعة إلى أن تكون الغالبية في نطاق الاعتدال والأقلية في نطاق التطرف-، أنظر منحنى جرس الاعتدالي متوسط الذكاء (100٪) وبمعنى إلى اليمين وإلى اليسار سوياً في حدود (30) درجة، وهذا يمثل (95٪) من الناس، أما ما تحت (70) وما فوق (130) فيمثل التطرف أي: الشذوذ ويوجد عند (5٪) من الناس، وهذا بالنسبة إلى الاستعدادات الفطرية.

أما بالنسبة لظواهر التكيف فلا يصدق منحنى الجرسي أو الاعتدالي، وحتى في الحالة الأولى نتساءل ما أن يحق لنا أن نسمي التطرف في التفوق شذوذاً، إن الابتعاد عن المتوسط ليس بالضرورة علامة على الشذوذ، وهكذا نتساءل: إذا كانت

الندرة لا تكفي لتحديد الشذوذ ولا الحكم الذاتي، أفلا يكون معيار الشذوذ دينامية خاصة تكمن وراءه قوامها الصرع بين حفزة غريزية خطرة تولــد القلـق ودفاعـات ضد هذا القلق لا يكتب لها النجاح فتنتمي إلى الاضطرابات والأعراض المرضية.

7. المعيار الباطني:

كل سلوك في الواقع يستند إلى الدينامية أي: إلى دوافع مضطربة وينطوي علـى وظيفة أو عدد من الوظائف يوسع الاتجاة الاجتماعي وخاصة في صورته الأحصائيـة أن يبين مدى الندرة، تلك علامة مادية ولكن تظـل خارجيـة فقـد يبتعـد الفـرد عـن الشائع الغالب دون أن يكون ذلـك في اتجـاه الاضطرابـات بـل إمعانـاً في المستويات الرفيعة من التكيف.

لا بد إذن من معيار يتبين في الحالة التي تعنينا نـوع الصـراع ومـا يحققـه مـن وظيفة، لا بد وأن يتبين الدوافع الغريزية التي يعتبرها الفـرد خطـراً أي: الـتي تولـد عنده القلق، ونتبين نوعية الدفاع الذي يسـتخدمه الفـرد ضـد هـذا القلـق، بعبـارة أخرى نتبين المواقف التي تثير عنده القلق والدفاعات القائمة ضد القلق.

وبذلك نكون قد تبينا الدينامية الخاصة في هذه الحالة فنتبين بالتالي الوظيفة أو جملة الوظائف أي: الأهداف التي يحققها الصراع، نتبـين مـا أن كـان هـذا الصـراع ينتمي إلى فراغ كامل للتوتـر سـيان كـان ذلـك بطريقـة مباشـرة أو غـير مباشـرة - إعلانية- أو ينتهي إلى إفراغ جزئـي وغـير مباشـر بـالنظر إلى الدفاعـات الـتي يسـد الطريق على الحفزة الغريزية بعد استبعادها بالكبت.

في الحالة الأولى حيث إفراغ التوتر كامل تكون السوية، أمـا في الحالـة الثانيـة حيث الإفراغ جزئي غير مباشر تكون الأعراض المرضية أي: الأمراض النفسية، في الحالة الأولى يكون للتوافق تكيفاً إنشائياً، أما في الحالة الثانية فـالتوافق غـير تكيفـي أي: تفككيكي يتم على حساب وحدة الشخصية واقتصادياتها.

نظرية التحليل النفسي

سيقوم المؤلف بعرض بسيط لعناصر لها ارتباط بنظرية التحليل النفسي ومنها:

1- نظرية التحليل النفسي في الغرائز.

2- نظرية التحليل النفسي في مراحل النمو كمراحل نضج الغرائز.

3- نظرية التحليل النفسي في الشخصية.

4- المفاتيح - المفاهيم للتحليل النفسي.

5- المبادئ التفسيرية في نظرية التحليل النفسي.

1. نظرية التحليل النفسي في الغرائز:

في نظريته الأولى:

يميز (فرويد) بين الغرائز الجنسية التي يطلق اسم (الليبدو) على مظاهرها الدينامية وتستهدف المحافظة على النوع، وبين غرائز الأنا التي تقف في وجه الإشباع الجنسي وتضطلع بالدفاع (الكبت) إستناداً إلى وجدان القلق أو الأثم أو إلى المثل الخلقية الجمالية للأنا، وغرائز الأنا هذه تستهدف المحافظة على الفرد.

وعادة ما تتعرض الغرائز الجنسية في سنوات الطفولة للكبت، وتتميز النزعات المكبوتة بالدينامية بمعنى: إنها تجاهد من أجل التسلل إلى الشعور مما يتحقق في الأحلام والأعراض العصابية.

وفي عام (1914) اكتشف (فرويد) النرجسية، بمعنى: أنه اكتشف الطبيعة الجنسية وبعض النزعات التي كانت تنتمي إلى غرائز الأنا، ومن هنا قام بضم الغرائز الجنسية وغرائز الأنا في وحدة واحدة هي غرائز الحياة.

في نظريته الثانية:

يميز (فرويد) غرائز الحياة هذه من ناحية وغرائز الموت والتدمير من ناحية أخرى، كان في النظرية الأولى يعتبر العدوان والتدمير تابعاً للغرائز الجنسية وينتج عدم إحباطها، ولكن الخبرة الاكلينيكية نبهته إلى الطابع الأساسي الأول الحيوي للعدوانية والتدمير وغرائز الحياة تستثمر طاقتها في الذات (النرجسية) وتسقطها على الموضوعات الخارجية (موضوعاتية) وكذلك غرائز الموت فهي تستثمر طاقتها في الذات وتسقطها على الموضوعات الخارجية.

وكل سلوك عياني يمثل ائتلافاً من النوعي فهو نرجسي وهو موضوعاتي، وهو لبيدي وتدميري، وإذا كانت غرائز الحياة تستهدف البناء وإقامة الوحدات فغرائز الموت تستهدف التدمير وتفكيك الوحدات، ولكن غرائز الحياة ترتد هي وغرائز الموت إلى مبدأ الثبات، فإذا كانت الأولى تستهدف خفض التواترات التي يعيشها الكائن فإن الثانية تستهدف خفض الحياة ذاتها من حيث هي توتر.

2. نظرية التحليل النفسي في مراحل النمو كمراحل نضج الغرائز

تنحصر الفكرة الرئيسية في وجود منطقة شيفية -لذة شهوية- في البدن يتمخض تنبيهها عن إشباعات ليبيدية، وتتغير المنطقة الشيفية المهيمنة تبعاً للسن ومحتوى النمو، فتتغير بالتالي علاقات الكائن مع ذاته ومع العالم -مراحل تطور العلاقة مع الموضوع-.

أ. المرحلة الفمية الإستقبالية:

تحتل الأشهر الستة الأولى من الحياة وفيها يكون المحور الرئيسي للتعامل مع العالم هو الفم، وأسلوب التعامل هو الأدماج بالمص، وفي هذه العملية الاستقبالية يتحقق إشباع لبيدي يوصف بالفمية، وعندما يعاني الطفل الإحباط فإنه يمنح نفسه لبيدياً فمياً ذاتياً بمصه لإصبعه.

ب. المرحلة الفمية السادية (العضية):

تحتل النصف الثاني من السنة الأولى، ويكون فيها المحور الرئيسي للتعامل مع العالم هو الفم، وأسلوب التعامل هو الأدماج التدميري بالأسنان لموضوع الحب - تناقض عاطفي-، وفي هذه الفترة يمكن القول بأن جميع عمليات الطفل الحسية والحركية تعض على العالم وتنتزع منه لتحتفظ بما تنتزعه، وهذه السادية تجد ما يدعمها في التواترات الناشئة عن التسنين وفي الإحباطات الناشئة عن الفصام، وفي الصراعات المتصلة بتحقيق الرضاعة دون عض، وتعمل مشاعر النقمة على الأم، وأحاسيس الغضب الكظيم العاجز على دخول المازوشية إلى المسرح إلى جانب السادية.

تتميز هذه المرحلة إذن بتناقض العاطفة والسادية والمازوشية وكذلك بالنرجسية لاهتمامات الطفل المنصبة على جسمه.

جـ. المرحلة الأستية السادية:

تحتل العامين الثاني والثالث، وفيها يكون المحور .لرئيسي للتعامل مع العالم هو الأست، وأسلوب التعامل هو القذف الليبيدي للعمود البرازي أو الإمساك به، ويتحقق الإشباع الليبدي بتهيج الأغشية المخاطية للأست وبتفريغ المادة البرازية، وحيث أن المادة تتعرض لاحتجازها أو قذفها فإن الطفل يمارس بذلك تناقض العاطفة، وحيث أن عمليات الإخراج تنطوي على دلالية تدميرية، من حيث أن العضلات العاصرة تأخذ مداها.

مؤشرات العقدة الأوديبية:

1- العقدة الأوديبية ليست بعصبية أو بمرض، فالعقدة لا تعني التعقيد (Complication) بل تعني: عدم البساطة والثراء، فالكلمة الإنجليزية (Complex) هي عكس (Simple)، ومن هنا توصف الأوديبية بأنها: عقدة إنما يعني: عدم بساطة العلاقات التي أصبحت الأن غير قاصرة على الأم بل تشمل الأب، وغير قاصرة على الحب أو الكراهية بل تشمل التناقض الوجداني الذي

هو حب وكراهية معاً لنفس الشخص. عليه فـالعقدة الأوديبيـة ليسـت بكارثـة تنزل على الطفل، بل هو موقف حيوي يتحتم على كل طفل أن يعيشـه، ومتـى تمكن الطفل من تصفيته يكون قد أرسى بذلـك دعـائم سـويته إلى أخـر العمـر، بينما إذا عجز الطفل عن هذه التصفية يكـون قـد أرسـى بذلـك دعـائم مرضـه المقبل، ذلك أن الصبي الصغير.

مثلاً: عندما يتنازل عن أمه يكون بذلك قد تعلم أن يتنازل عــن مبـدأ اللـذة احتراماً لمبدأ الواقع، وذلك لأنه يكون قد تعلم التنــازل عـن أول موضـوع حبيـب وعن أعظم موضوع حبيب لديه، وبالتالي يسهل عليه بقية عمره أن يتنـازل عـن أي شيء احترماً لمبدأ الواقع، أنه يكون بذلك قد تعلم التسامح تجـاه أعظـم التوتـرات والإحباطات.

وليست السوية غير قدرة المرء على تحمل غدر الأيام والليالي وأكثر من ذلك أن التفكير يكون مستحيلاً بغير قدرة الفرد على تأجيل الاستجابة مما يعـني القـدرة على التسامح تجاه التوترات، مما يمكنه بنوع من التجريب من توقع النتائج المقبلة.

وعلى العكس من ذلك في حالـة الطفـل الـذي يعجـز عـن تصفيـة الموقـف الأوديبي، ففي هذه الحالة يكون من المستحيل عليه بعد نشـاة الأنـا العليـا لديـة أن يستمر في الشعور بحفزاته ورغباته المستهجنة ومن هناك تقوم الدفاعات بكبتـها أي: باستبعادها من الشعور وأعادتها من حيث أتت إلى جهاز (الهي) بـل وتسـد عليـها الدفاعات طريق العودة من جديد إلى الشعور.

بذلك تكون العقدة الأوديبية قد انكبت أي: أصبحــت لا شـعورية، فبذلـك يتكون العصاب الطفلي الذي هو بمثابة البذرة التي لا بـد منـها لـتزهر في المسـتقبل شجرة المرض النفسي أو العقلي.

ومن هنا يعتبر التحليل النفسي للعقدة الأوديبية بمثابة المرحلة الحاسمـة الـتي يتقرر فيها مصير الشخصية ليس فقط من حيث السوية أو اللاسوية بل وأيضاً مــن حيث نمط الذكورة والأنوثة، فهي موقف حيوي يتحتم علـى كـل طفـل أن يعيشـه وحسبما تكون استجابته يكون مصيره.

2- يتضح من شرح العقدة الأوديبية أن الصبي ينخلع من أمه بأكثر ما تستطيع البنت أن تنخلع من أبيها، فالأب يظل في رأي (فرويد) الحبيب الأول في قلب كل فتاة بحيث يكون العشيق الزوج في أحسن حالاته رقم، ويرجع ذلك إلى أن الصبي يعاني التهديد بالخصاء مما يرغبه على أن ينخلع من أمه، بينما لا تتعرض البنت إلا للخوف من فقدان الحب الذي لا يقاس في تأثيره بالتعرض للخصاء وما ينطوي عليه ذلك من فقدان القضيب الذي يمثل في ذاته قيمة نرجسية للصبي الصغير.

وربما يتفق مع هذا الأمر ما نجده من قدرة الرجل على حب المرأة بشكل مكتمل بينما يظل الرجل بالنسبة للمرأة نوعاً من المرأة، يعكس لها بتلهفه عليها مدى قيمتها النرجسية وربما يعبر المثل الشعبي عن ذلك في قوله: إنه عنيف ولكنه معي مجرد خاتم في أصبعي، ولا يخفى ما ينطوي عليه المثل من إشارة إلى الجنبات السادية عند المرأة.

3- ينبغي التنبية إلى أن شرح العقدة الأوديبية السابق لا يمثل إلا صورة مثلى لما يمكن أن يكون عليه الأمر وذلك عندما يتوحد الأبن مع أبيه وتتوحد البنت مع أمها، فهناك كثرة من الصور الأخرى التي يمكن أن يتخذها التوحد، ففي حالة ما يكون الصراع قوياً بين الطفل ووالده في نفس جنسه، ويعجز الطفل عن فض الصراع فأنه غالباً ما يتوحد مع نقيض قيم والده الذي من نفس جنسه ومع نقيض اتجاهاته بحيث يكون في مستقبله نقيضاً له ومخيباً لأمله.

ومن الممكن أيضاً أن يكون التوحد متقاطعاً بحيث يتم لا مع الوالد من نفس الجنس بل مع الوالد من الجنس الآخر، فتتوحد البنت مع أبيها -وتصبح ذكرية- ويتوحد الأبن مع أمه -ويصبح أنثوياً.

فحرمان الطفل من حب الوالد الذي غير جنسه يجعله يتوحد معه، وكذلك فإن الطفل يميل إلى التوحد مع الوالد الأقوى من والديه والذي يملك القرارات والتنفيذ، ولكن الأمر ليس بهذه البساطة، وفي حالات أخرى يكون التوحد غير مباشر فلا يتوحد الأبن إلا مع واقع أبيه بل يتوحد مع الصورة التي يريدها الأب

له، ويعمل على تحقيقها، وهكذا يتحتم علـى كـل حالـة فرديـة أن نتبـين الصـورة الفريدة التي تتخذها العقدة الوديبية في هذه الحالة بالذات، وبغير ذلك يكون مفهوم العقدة الوديبية عقيماً عديم الجدوى.

4- في يفقس التنبيه إلى الجنسية المثلية وأثرها على الصور الممكنة للعقدة الأوديبيـة، فكـل فـرد ينطـوي علـى عنصـر الذكـورة (السـادية) وعلـى عنصــر الأنوثــة (المازوشية)، ومن هنا تغلبت السادية وكانت الذكورة بالتالي قوية يظل هناك قدر من المازوشية، فمعنى هذا: أن كل فرد لدية عقدة أوديبية ذكرية أو عقدة أوديبية أنثوية.

فالصبي الذي تغلبت عنده السادية تكون لدية عقـدة أوديبيـة (معدولـة) أي: ذكرية غلابة، ولكن تكون لديه في نفس الوقت عقدة أوديبية (مقلوبـة) أي: أنثويـة باهتة ويترتب على ذلك أن يكون لدى الفرد الواحد وأن لم يكن بدرجـات مختلفـة ليس فقط حسد القضيب وأيضاً حسد المهبل مما يبح المصالحـة تبـع للمصالحـة بـين فرويد وبين ميلاني كلاين.

5- هذا التعدد في الانتظامات والتجسدات التي يمكن أن تتخذها العقـدة الأوديبيـة يزداد بما يفوق كل تصور عندما نضع في اعتبارنـا ذلـك التعميـم الـذي ادخلتـه (مرجريت ميد) على التصور الفرويدي للعقدة الأوديبية.

فقد قامت بحق بتطبيق المنهج الجاليلي في تناول الوقائع، وتمكنت مـن البلـوغ إلى نمط العلاقة المثالية هذا الذي ينحصر لديها في أمرين:

أ- فترة التباعدية الطويلة التي يعيشها الطفل البشري تجـاه أبويـه بالمقيـاس إلى عـالم الحيوان.

ب- النضج الجنسي الباكر الذي يتيح للأطفال أن يعيشوا خبرات جنسية مليئة قبل أن يكون لهم أي نضج فيسولوجي في أجهزتهم التناسلية، وهذه الظاهرة وحدها تكفي عند سيرلو بونتي لتقييم علم النفس كعلم مستقل عن الفسيولوجيا، هذان العنصران هما اللذان يشكلان نمط العلاقـة المثاليـة وهمـا اللـذان يتجسـدان في تشكيله من التجسدات لا نهاية لتباينها بتباين السياقات البينية. (زكريا الشـربيني

.(1996)

ومن هنا فإن الصورة التي قدمها (فرويد) عن العقدة الأوديبية ليست غير التجسيد الذي يتخذه هذان العاملان في الحضارة الغربية بل وفي نهاية القرن التاسع عشر، ومن هنا مرحلة الكمون التي يتحدث عنها (فرويد) ليست غير نتاج للثقافة العربية بحيث لم يعطها اليوم وجود حقيقي حتى في الثقافات الغربية.

6- لا ينبغي أن ننظر إلى العقدة الأوديبية على أنها شيء مستمر على الرغم من انتقالها إلى الأساطير اليونانية فكل ما تنطوي عليه هذه التسمية من مضمون يتحصر في أن النماذج الأصلية الأولى (Prototypes) لعلاقات الطفل بأبويه أي: بالكيان من الجنسين وبأخوته أي: بأقرانه من الجنسين تكون حاسمة الأثر في تشكيل الشخصية، فهذه النماذج الأولى لعلاقاته مع الكبار والأقران ينقلها الطفل، فيعامل الطفل كل رجل كبير كما يعامل أباه وكل امرأة كبيرة كما يعامل أمه ويعامل أقرانه في المدرسة أو الشارع كما يعامل أخوته تبعاً للجنس في كل حالة، وهذا ما تسمية السلوكية: بانتقال أثر التدريب.

ويقدر (فرويد) هذه الظاهرة بتشبيهها إنما يحدث للنبته الصغيرة عند وخزها بدبوس وما قد ينجم عن ذلك من ذبولها أو موتها، بينما نفس هذه الوخزة لا تترك أثراً يذكر لو أن النبته كبرت وأصبحت شجرة، فالسنوات الأولى من الحياة حاسمة في تحديدها للشخصية واختلالها، ونفس هذا الأمر تسلم به السلوكية بل ينقل به المثل الشعبي عندما يقرر أن التعليم في الصغر كالنقش في الحجر، ولكن السلوكية تتحدث عن ذلك إما المنعكسات التشريطية والعادات سيان في ذلك أن تكون التشريطات كلاسيكية على طريقة (بافلوف) أو تشريطات إجرائية وسيلية إدوائية على طريقة (ثورنديك) و(ستيفن).

فمفهوم العقدة الأوديبية لا ينبغي أن يقتصر على السنوات التي حددها (فرويد) بين الثالثة والخامسة، كما لا ينبغي أن يقتصر السنين الأوليين من العمر على النحو الذي تقول به (ميلاني كلاين) والمدرسة الإنجليزية.

بذلك تكون العقدة الأوديبية مجرد مفهوم (مفتاح) يعيننا على فهم الوقائع ولا ينطوي على أكثر النماذج الأصلية الأولى للعلاقات مع الآخرين بل العلاقات مع الحياة بإحيائها، وغالباً ما تميل هذه النماذج الأصلية الأولى في المثابرة والاستمرار مع الزمن ولكن أحياناً ما تتعدل نتيجة لخبرات الفرد أو نتيجة للعلاج النفسي الذي يكاد يقتصر على تصحيح هذه النماذج الأصلية الأولى التي كانت دعامة المرض، ومن ثم يفتح الباب فسيحاً أمام الحياة السوية.

فالسادية: هي أن يشعر الفرد باللذة عند إيلامه للآخرين مما يسميه (يونج): انيموس، أما المازوشية فهي أن يشعر الفرد باللذة عندما يعاني الألم مما يسميه (يونج): انيما، وفي علم النفس لا تتحدد بتغلب السادية فتكون الذكورة أو تغلب المازوشية فتكون الأنوثة، ولكن مهما كانت غلبة العنصرين يظل الآخر قائم. (مخيمر 1982).

مرحلة الكمون:

تحتل الفترة ما بين السادسة والبلوغ، وفيها تضعف الحفزات الغريزية بفضل الأوضاع الثقافية ويسقط حجاب من النسيان حيث ينسى الطفولة الانحراف المتعدد الأشكال ويستدخل المبادئ الأخلاقية جاعلاً منه سدود حاجزة في وجه الغرائز.

ومن هنا فعندما تعود الغرائز الجنسية إلى الظهور مع البلوغ تفاجئها هذه السدود الأخلاقية التي لم تعرفها في الماضي، وخلال مرحلة الكمون لا تتلاشى الغرائز الجزئية -النزعات الفمية والأستية والسادية والمازوشية والاستعراضية- بل تتكامل في الحالات السوية تحت راية الجنسية التناسلية (إسماعيل بدر، 1998).

ومراحل النمو هذه عند (فرويد) ترتبط ارتباطاً بنشأة الأمراض العصابية فعندما يعاني الطفل إفراطاً أو تفريطاً في إشباع في مرحلة من المراحل فإنه يعاني التثبيت عندها وهذا التثبيت الغريزي هو الذي يتيح عودة النزعات المكبوتة وهي النزعات المميزة لهذه المرحلة التي يتم عندها التثبيت، ويحدث ذلك عندما يواجه الفرد موقفاً يناله بالإحباط الشديد، فيكون بالتالي نكوصه إلى نقطة التثبيت ليجيب

عن الموقف الذي عجز عن مواجهته كراشد، باستجابة طفلية يكـرر فيـها المـاضي، ذلك هو صميم الأمراض العصابية والانحرافات الجنسية.

هذه النظرية التي قدمها (فرويد) عام (1905) ولحقـت بـها التعديـلات بعـد ذلك تقدم خطوطاً عريضة لبعض المحطات الرئيسية التي يمر بها النمو، وليست هـذه المراحل نتاجاً حتمياً لعملية بيولوجية داخلية بـل أنـها تتوقـف إلى حـد كبـير علـى نوعية التأثيرات البيئية عامة والثقافية خاصة على نحـو مـا تتجسـد هـذه وتلـك إلى الوالديـن ممثلـين للمجتمـع كعميلـين للثقافـة لهمـا فهمـها الخـاص وشـخصياتهما المتميزتان.

تربية الغرائز:

أن التطور الذاتي للغرائز بصورة داخلية ومن تلقـاء نفسـها مسـألة يسـتحيل التسليم بها في حالة الإنسان، فلا بد من تعديل التطور الغريـزي علـى نحـو يسـمح للأفراد بالتكيف مع الأهداف النوعية لمجتمعـهم، ذلـك هـو مـا يمكـن التعبـير عنـه بالانتقال من مبدأ الواقع بعملية التطبيع الاجتماعي، وما يلحق بها من تطابقات أو ما يعرف بالعمليات الثانوية أو ما يسميه البعض بالتعلم والبعض بالتربية.

صحيح أن مصدر الغرائز ثابت ولكن موضوعها وهدفها ينفتحان في مرونـة للتأثيرات البيئية، فالفطام إزاحة من الثدي إلي البزازة فإلى الطعام، والعقوبة البدنيـة يمكن أن تحول السادية إلى المازوشية، والتصعيد إعلاء لموضوع الغريـزة وهدفـها إلى ما يعد أكثر سمواً من الناحية الاجتماعية فلا يكون الهدف غريزياً.

وعليه فالغرائز وإن قامت بدور تكيفي عند الحيوان فإنها تعجز عن ذلك عند الإنسان فلا بد أذن من التطبيع الاجتماعي والتعلـم، وفي هـذه مـا يجعـل مسـئولية التكيف وظيفة للأنا، ومن فإن (فرويد) يرجع الحضارة وتطورهـا إلى هـذا التطبيـع الاجتماعي الذي ينال الغرائز، فينقلها من مبدأ اللذة إلى مبدأ الواقع، فالعلم ترجمـة نموذجية لمبدأ الواقع وليست التربية غير تراجع مضطرد لمبدأ اللذة أمام مبدأ الواقع.

وأما الفن فنمط فريد يصالح ما بين المبدأين، فالفن بعد من الموضوعية إلى الذاتية التي تتحول بمشاركة الناس إلى موضوعية جديدة (زكريا الشربيني 1996).

3. نظرية التحليل النفسي في الشخصية:

يقتصر (فرويد) على تقديم الكيفيات الثلاث التي تتخذها العمليات النفسية فهناك العمليات الشعورية وقبل الشعورية واللا شعورية، وإذا كانت العمليات قبل الشعورية كامنة إلا إن صاحبها يستطيع بشيء من الجهد أن يستحضرها إلى الشعور ولكن هذه يستحيل بالنسبة إلى العمليات اللا شعورية.

كان (فرويد) يتصور الصراع على إنه صراع ما بين العمليات الشعورية والعمليات اللا شعورية حتى تبين عن طريق الخبرة الكلينيكية أن ما هو لا شعوري ليس بالضرورة مكبوتاً مما يتضح بشكل بارز في حاله القوى الكابتة (ميكانيزمات الدفاع) التي تعمل على نحو لا شعوري، وقد مهد ذلك لنظريته الثانية في تركيب الجهاز النفسي.

وفي نظريته الثانية:

يقرر (فرويد) أن الجهاز النفسي يشمل على ثلاث منظمات فرعية (الهي- الأنا- الأنا العليا).

أولاً: جهاز الهو:

يمثل الصورة الأولى للجهاز النفسي فهو المادة الأولية التي يتمايز منها الجهازان الآخران.

ويشمل جهاز الهو على القوى الغريزية وعلى المكبوتات من خبرات وحفزات ووجدانات وأفكار أعيدت ثانياً إلى الهي دون تدخل الشعور (كبت أولي) أو بعد أن بلغت الشعور (كبت ثانوي) وكذلك يشتمل جهاز الهي على أخابيل مثل تراث السلالة البشرية وتقوم على سد الثغرات في الخبرة الفردية، وهذا هو

اللاشعور الفردي السابق ذكره وحفزات الهي دينامية تجاهد من أجل الإشـباع أي: البلوغ إلى الشعور وذلك بصرف النظر على أية اعتبارات أخرى.

فجهاز الهو هو مملكة مبدأ اللذة فلا تناقض ولا علاقـات منطقيـة أو زمانيـة، ومن هنا تكون إمكانية تكثيـف المتناقضـات وإمكانيـة الإزاحـة ومـا إلى ذلـك مـن عمليات أوليه (النمط الأولى) تظهر في عمل الحلـم وتخصـص منطقـة الهـي، فـاللا شعور لا يعرف النفي أو الشك أو التناقض والحفزات الغريزية حين تكون مقبولـة في صورة صراع، أما حين تلقى معارضة من الأنا فيكـون الدفـاع ومـن ثـم يكـون الصراع، هذه الدفاعات التي تحول دون الدوافع اللاشعورية ومن ثم يكون الصراع، هذه الدفاعات هي التي تحول دون دوافع اللا شعورية المكبوتة وتمنعـها مـن البلـوغ إلى الشعور، ومن هنا تكون:

1- أهمية الأحلام إذ تضعف، رقابة الشعور أثناء النوم.

2- أهمية الهفوات والأفعال الأعراضية إذ تضعف رقابة الشـعور بفعـل التعـب أو الشرود.

3- وأخيراً أهمية الاختبارات الإسقاطية إذ تتيح المثيرات بعدم تحددها عـن فـرص التأويل ما يسمح للدوافع اللا شعورية بأن تفلت فتنـدس في الإجابـات فدلالـة الموقف تستغلق على الشعور ومن ثم لا تتحرك الدفاعات.

ثانياً: جهاز الأنا:

ينشأ اشتقاقاً من جهاز الهو نتيجة احتكاكه بـالواقع ويشـتمل جـهاز الأنـا في جانبه الشعوري على كل ما نشعر به من إداركـات وعواطـف وانفعـالات وتفكـير منطقي .. الخ، بينما يشتمل في جانبه قبل الشـعوري علـى الذكريـات أو المعـارف الكامنة، فقبل الشعور هو أشبه ما يكون بمخزن يزود الشعور بالذكريات التي تلزمه، ولكن في رقابة منه بحيث لا تفلت من الذكريات أو الحفـزات مـا يثـير عنـد الفـرد مشاعر الاستهجان أو أحاسيس الخطر، ويخضع ما قبل الشعور لمبدأ الواقع.

4. المفاهيم – المفاتيح للتحليل النفسي (ميتاسيكولوجيا):

1. الدينامية:

يعني هذا المفهوم: الكل العضوي أي: الجشطلت في مقابل الكل الذاتي أي: الإضافي، فالظاهرة النفسية من حيث هي كل كانت تعتبر قديما بمثابة تجميع لعدد من الأجزاء، لم يكن الكل أكثر من حاصل جمع لهذه الأجزاء التي لم تكن في واقع الأمر تزيد على كسر لا علاقة فيما بينهما، ولكن تطور علم النفس وخاصة مع نظرية الجشطلت قد انتهى به إلى أن يتبين أن الظاهرة النفسية هي كل عضوي، كل دينامي جشطلت، فالكل النفسي ليس حاصل جمع الأجزاء كسر بل هو هذا الانتظام الذي ينتج كمحصله للصراع بين جميع الأجزاء الحقيقية العضوية.

فالحلم من حيث هو سلوك ليس غير محصله للصراع بين قوتين: مكبوتات تريد أن تخرج ودفاعات تعترض طريقها في صورة رقابة وبذلك يكون الحلم إشباعاً للمكبوتات ولكن على نحو من التنكر احتراما للدفاعات تلك كانت البداية التي كشفت (لفرويد) الطريق إلى فهم الأعراض المرضية، فهي ليست غير محصلة للصراع بين المكبوتات والدفاعات وكذلك الحال في السلوك السوي بل وبالنسبة إلى الشخصية برمتها، ذلك هو المعنى الدقيق والكامل للدينامية.

2. الوظيفة:

يعني: هذا المفهوم الكل الوظيفي في مقابل الكل الميكانيكي فالظاهرة النفسية كانت تعتبر قديماً بمثابة كل ميكانيكي تتابع فيه الأجزاء (المنعكسات) في آلية تجهل كل هدف أو قصد أو دلالة، تلك كانت السلوكية الواطسونية ولكن تطور علم النفس انتهي به مع كل المدارس إلى أن يتبين أن الظاهرة النفسية هي في صميمها وظيفة وهدف، فالظاهرة النفسية هي كل وظيفي، هي وحدة وظيفية.

والسلوك هو في صميمه تلك الوظيفة التي يسعى إلى تحقيقها ذلك ما انتهت إليه السلوكية بعد (واطسن).

ولكن التحليل النفسي لم يقف عند ذلك، فقد تبين أن السلوك المختل ينطوي هو أيضاً على وظيفة بل وعلى أكثر من وظيفة لأن السلوك غالباً ما يرجع إلى أكثر من سبب -التحتيم بأكثر من سبب-، وقد أمعن التحليل النفسي في ذلك إلى الحد الذي جعل منه النظرية الوظيفية لاختلالات السلوك.

إلى هنا تجمع مدارس علم النفس كلها، فالدينامية والوظيفية مفهومان أساسيان في جميع مدارس علم النفس وذلك إلى الحد الذي نجد معه أن تعريف الشخصية لا يزيد عن أن يكون ترجمة لهذين المفهومين، فالشخصية هي هذه الجشطلت أو هذا الانتظام الدينامي الذي تنحصر وظيفته في تحديد توافقات الفرد مع بيئته والسلوك ليس غير هذه الجشطلت أو هذا الانتظام من التجارب الشعورية والعمليات الفسيولوجية والمسالك الخارجية والذي تنحصر وظيفته في أنه وسيلة الحركة بتهديدها لاتزانه -تكامله- وثمة مفاهيم أساسية أخرى ينفرد بها التحليل النفسي، عادة ما تسمى بالميتاسيكولوجية (صلاح مخيمر، 1979).

3. النشوئية:

ويعني هذا المفهوم: أن نفهم السوية واللا سوية بلغة الارتقاء والنكوص، فالكائن البشري يجتاز مراحل متتابعة من النمو حتى يبلغ الرشد، يبدأ من المرحلة الفمية ثم ينتقل إلى الأستية السادية ثم تأتي مرحلة العضو الذكري بعقدتها الأوديبية ثم مرحلة الكمون ثم البلوغ فمرحلة من المحاولات والخطأ يكون في ختامها الرشد، والكائن الذي يجتاز كل هذه المراحل هو كائن سوي ولكنه إذا تخلف عند مرحلة من المراحل السابقة أو نكص من جديد إلى واحدة من هذه المراحل تكون اللا سوية.

فالنكوص إلى مرحلة العضو الذكري يكون في حالة الفوبيات والهستيريا والنكوص إلى الأستية السادية يكون في العصاب القهري، أما النكوص إلى المرحلة الفمية فيكون في حالة الأمراض العقلية.

4. الطبوغرافية:

ويعني هذا المفهوم: أن كل صراع لا بـد وأن يتـم بـين منظمتـين فـلا صـراع داخل الهو ولا صراع داخل الأنا بل يكون الصراع بين هـاتين المنظمتـين بـين الهـي بحفزاتها الغريزية والأنا بدفاعاتها المختلفة.

أما منظمة الأنا العليا فعادة ما تساند الأنا في وقفتـها ضـد الهـو، ومـع ذلـك فإنها في بعض الحالات كالعصاب القهري (الوسواس) تقف في وجـه الأنـا بحيـث يتحتم على هذه الأنا أن تحارب في جبهتين عند الهي من ناحية وضد الأنا العليا من ناحية أخرى. (مخيمر 1982).

5. الاقتصاديات النفسية:

ويعني هذا المفهوم: كمية الطاقة النفسية الـتي تعتـبر ثابتـة عنـد الفـرد والـتي تختلف باختلاف الحيلة، هذه الطاقة يضيع بعضها عنـد الفـرد في صـورة مكبوتـات ويضيع بعضها الأنا في صورة دفاعات وتكون الطاقة المتبقية تحت تصـرف الجـانب الشعوري وما قبل الشعوري من الأنا معياراً لقوة هذه الأنا.

فبقدر ما تكون الطاقة المتبقيـة كبـيرة في كميتـها تكـون الأنـا قويـة في وجـه المنظمتين الأخريين وبالتالي تكون الشخصية قوية.

وبديهي أن الصراع بين قوتين تتحد نتيجته تبعاً لكمية الطاقة المستثمرة في كل قوة من هاتين القوتين المتصارعتين بحيث يمكن التنبؤ نسبياً بمـا سـتكون عليـه نهايـة الصراع عن تغلب الحفزات الغريزية أو تغلب دفاعات الأنا، والتحليـل النفسـي إذ يخرج المكبوتات ويلغي الدفاعات المرضية يعيد إلى الأنا ما كان مضيعاً مـن الطاقـة، فتصبح الأنا قوية وبالتالي تصبح الشخصية قوية.

5. المبادئ التفسيرية في نظرية التحليل النفسي:

كان (فرويد) حتى عام (1920م) يفسر كل شيء عن طريق مبدأ اللذة والألم، ولكنه ادخل بعد ذلك مبدأ فهي التكرار الذي يعمل فيمـا وراء مبـدأ اللـذة والألم،

وهذا التطور يناظر إدخاله الموت -العدوانية أو التدميري- إلى جانب الحياة التي أصبحت تضم ما كان يقول به من غرائز جنسية وغرائز الأنا.

1. مبدأ الثبات:

ويعني: ميل الكائن الحي إلى إزالة التوترات أو على الأقل خفضها إلى أقل مستوى ممكن، وهذا المبدأ نجده تحت أسماء كثيرة ففي الفسيولوجيا والسلوكية يسمى (الهوميموستازس)، بينما في العلوم الطبيعية يسمى مبدأ (لوشاتلييه)، أما في علم النفس العام فيسمى مبدأ الانضباط الذاتي أو الاتزان التلقائي، وفي نظرية الجشطلت يسمى قانون الامتلاء أو أحسن جشطلت ممكن.

استعار (فرويد) مبدأ الثبات من (فخنر) ليفسر به على السواء عمليات الإفراغ الكامل في الإشباع والإعلاء وعمليات الإفراغ الجزئي في حالات الدفاع الفاشل.

2. مبدأ اللذة الألم:

يعتبر اشتقاقاً من مبدأ الثبات فمؤداه أن كل سلوك يرجع إلى توتر أليم ويستهدف التخلص من هذا الألم تحقيقاً للذة ما أمكن، ويهيمن مبدأ اللذة على منظمة الهي حيث يتخذ صورة العمليات الأولية التي تعرف بالنمط الأول (تكثيف- وإزاحة- ورمزية .. إلخ).

3. مبدأ الواقع:

يمثل الصورة المعدلة لمبدأ اللذة أو قل هو مبدأ اللذة وقد تلائم مع مقتضيات العالم الخارجي، فمبدأ الواقع يستهدف نفس الشيء كمبدأ اللذة العاجلة التي تتعارض مع الأمن من أجل لذة أجله تتفق مع ما يتطلب الفرد من أحاسيس الأمن والرضا عن الذات، وعملية النمو ليست غير انسحاب مضطرد لمبدأ اللذة أمام مبدأ الواقع، ويتبدى مبدأ الواقع في ارتقاء الوظائف الشعورية توافقاً مع العالم الخارجي -فالحكم العقلي يأخذ مكان الكبت والفعل الملائم يأخذ مكان مجرد الإفراغ-.

معنى ذلك أن يصبح الفرد قادراً على التسامح تجاه التوترات أي: قادراً على تحمل زيادة التوتر أثناء تأجيل الإفراغ وقيامه بالحكم العقلي، فالتفكير نوع من التجريب العقلي يقوم على تأجيل الاستجابة وتوقع النتائج البعيدة للسلوك، وبديهي إنه بقدر ما يستقر مبدأ الواقع تنفصل قطاعات بأسرها من النشاط عن مبدأ اللذة ولكن الغرائز الجنسية التي يتأخر نضجها تظل خلال فترة طويلة تحت هيمنة مبدأ اللذة، ومن هنا يكون ارتباط الغريزة الجنسية قوياً بالخيال والأخابيل التي تنطوي على إشباع هلوسي وكذلك أيضاً يكون الكبت هو الاستجابة الخيالية إن جاز القول تجاه كل ما يبدو أليماً، وهذا الكبت هو بمثابة توقف في التطور، وحسبما تكون نقطة التوقف هذه -التثبيت- تكون في المستقبل نوعية العصاب.

4. مبدأ قهر التكرار:

بمعنى: آلية تكرار للخبرات القوية سيان كانت مفيدة أو ضارة أو أليمة، وهنا ينبغي التفرقة بين تكرار الحاجة الذي يستند إلى دورية الغرائز وبين الحاجة إلى التكرار.

تنبأ (فرويد) إلى التكرار في عملية الطرح وفي الأعصبة الصدمية وأعصبة القدر -حيث تتكرر نفسي الأحداث الأليمة-، بعض ظواهر التكرار هذا يمكن في الواقع إرجاعها إلى مبدأ اللذة، فالتوتر الذي لم تتحقق السيطرة عليه في حالة الصدمة يتطلب تكرار المحاولات للتخلص بعد الأوان وعلى مرات من فائض التوتر، ولكن تبقى بعد ذلك ظواهر أخرى من تكرار المسالك غير المتكيفة والخبرات الأليمة.

ذلك هو ما دعى فرويد من عام (1920) إلى تنصيب قهر التكرار مبدأ يعمل فيما وراء مبدأ اللذة ويرتبط بغريزة الموت فليس الأمر هنا بتكرار الحاجة أو بفائض توتر تخلف عن صدمة بل هو حاجة مستقلة إلى التكرار تتخطى مبدأ اللذة، ومما يدعم هذا الافتراض أن كل حياة تنتهي إلى الحالة اللا عضوية التي كانت عليها قبل الحياة، وأن كل جنسية تستهدف التناسل الذي لا يعدو أن يكون نوعاً من التكرار.

يعترض البعض على هـذا المبـدأ محـاولين إرجـاع هـذا النـوع مـن الظواهـر التكرارية إلى مبدأ اللذة، فالمسالك غير المتكيفة والخبرات الأليمة هي نتاج دفاعـات فاشلة تتحرك كلما تحركت الرغبة الغريزية بشكل دوري ودورية الغرائـز مدروسـة في مصادرها البدنية، ولكن يظل من الغريب مع ذلك أن يكون مبدأ الواقع عـاجزاً عن تصحيح هذه المسالك غير المتكيفة وهذه الخبرات الأليمة أو الضارة وربما يكون الحل في اعتبار قهر التكرار تعبيراً عن القصور الذاتي للمادة، فالخبرات القوية تـنزع إلى التكرار سيان كانت لاذة أو أليمة مفيدة أو ضارة تلك آلية غريزية تقع فيما وراء مبدأ اللذة فإذا كانت الأنا قوية أو أتيح لها ذلك عن طريق التحليـل اسـتطاعت أن تقف في وجه قهر التكرار، أما في غير ذلك من الحالات فإنها تعاني في سـلبية هـذا التكرار القهري في الحالة الأولى توقف الأنا آلية التكرار.

وفي الحالة الثانية تعاني الأنا آلية التكـرار، هـذا إلى الحـالات الصدميـة الـتي تكون آلية التكرار في خدمة دفاعات الأنـا وإلى الحـالات العاديـة الـتي يكـون فيـها التكرار مجرد تكرار للحاجة يستند إلى دورية الغريزة، هذا الصراع بـين مبـدأ اللـذة وقهر التكرار شبيه بالصراع في السلوكية بين قانون الأثر وقانون التواتر أي: الدرجة (مرات التكرار).

وإذا كان مبدأ الثبات شبيهاً بمبدأ الهيموستازس فإن مبدأ الواقع من حيث هو عمليات ثانوية وتعلم شبيه بقانون الأثر.

وهكذا تتضح الموازنـة بـين مـدارس علـم النفـس، فالمسـالك غـير المتكيفـة والخبرات الأليمة في تثبتها وتشكل مشكلة رئيسية ربما تكون أعوص مشكلات علم النفس على الإطلاق.

5. مبدأ اشتهاء المثير –من مبدأ خفض التوتر إلى مبدأ اشتهاء التوتر (المثير)–:

كل المبادئ التفسيرية السابقة، والخاصة بالمسالك السوية تقـوم علـى أسـاس واحد، هو خفض التوتر، والواقع إن هذا المبدأ لا يقتصر على التحليل النفسي، بل يتخطاه إلى المدارس الأخرى، فإذا كانت الحياة سلسلة مـن الصراعـات ومحـاولات فضها، من ضياع الاتزان ومحاولة إقامته من جديد مما يعرف عادة تحت اسم التكامل

تكون الفكر الأساسية هي اتزان يتهدد الاحتيـاج أو التحطـم في صـورة التوتـرات والصراعات، ومحاولات لاستعادة الاتزان نفسه ما أمكن، وإلا تحقيق أفضل تـوازن ممكن تسمح به الظروف القائمة.

ولقد حاول (مخيمر) في كتابه »مفهوم جديد للتوافق« تقديم تعريف للعمليـة التوافقية لا يقوم على غرائز المحافظة على الحياة وخفض التوتر، والمواقـف المألوفـة بل يقوم أساساً على نقيض ذلـك تمامـاً، بمعنـى أنـه يقـوم علـى المخـاطرة بالحيـاة - واشتهاء المثير والمواقف الجديدة لإثراء الحيـاة- حيـث يقـرر أن التوافـق: هـو الرضـا بالواقع الذي يبدو هنا والآن مستحيلاً على التغير، ولكن في سعي دائـب لا يتوقـف لتخطي الواقع الذي ينفتح للتغيير مضياً بـه قدماً علـى طريـق التقـدم والصـيرورة، فالتوافق (ديالكتيكية) تزاوج النقيضين وائتلاف بين المألوف والجديد (مخيمر، 1980).

كل شيء يبدو وكأن الفرد لا تكاد ترتفع به استثارة حتى يعمل على خفضها ولا تكاد تنخفض به استثارة حتى يعمل على توليدها من جديد وعلى رفعـها، مما يذكرنا بتلك العبارة التي كانت مأثورة عن أحد الغانيات التي لم تكن تطـق أن تـرى الكأس فارغة ولا أن تراها ملآنه، فأن كل مبدأ الثبات حتى في صورته المتطـورة - مبدأ اللذة ومبدأ الواقع- يجيب علـى المحافظـة علـى الحيـاة خفضـاً للتوتـر وإزالـة للاستثارة تلبية لغرائز الموت، فإن مبدأ اشتهاء المثير مخاطرة بالحياة في خدمـة غرائـز الحياة، ولا بد أن يحتل أيضاً المكان المقابل والذي يحتله بدون معقوليـة حقيقيـة مـن مبدأ قهر التكرار. (مخيمر 1982).

الفصل الثاني

الصراع النفسي والإضطرابات الإنفعالية

1. وجهة النظر العصبية الفسيولوجية
2. في وجهة النظر السيكولوجية
3. في الدوافع وصراعاتها
4. في دناميات الصراع من زاوية السلوكية (ميللر)

الأنواع العامة للصراع في نظام (ميللر)

التوافق والصحة النفسية

التوافق عمليه مستمرة

الدوافع عند الإنسان

الدوافع النفسية والصحة النفسية

سيكولوجية التوافق

أساليب التوافق غير المباشرة

أولاً: التوافق عن طريق الحيل اللا شعورية -الآليات العقلية

ثانياً: الأحلام كأسلوب توافقي

مادة الأحلام

الفصل الثانـي

الصراع النفسي والإضطرابات الإنفعالية

هنالك التفسير العصبي الفسيولوجي: فعلم الأعصـاب وعلـم الفسـيولوجيا ينظران إلى الفرد على إنه جهاز فيزيائي معقد ومن ثم تراجع الاختلالات إلى خلـل في الجهاز أو عطل نزل ببعض أجزائه، هذا العطل يمكن أن يكون نتيجة تلف لجـزء أو بعض من الأجزاء بفعـل الإصابـة أو المـرض مما يدخـل في اختصـاص طبيـب أمراض الجهاز العصبي، كما يمكن للعطل أن يكون نتيجة تلـف بفعـل سـم دخيـل الكحول أو بفعل مادة سامة تفرز في الداخل مما يدخل في مجال الفسيولوجيا.

وعلم الصحة النفسية لا ينبغي أن يتجاهل التفسير العصبي الفسـيولوجي أن أراد أن يبلغ إلى نظرة شاملة للاختلالات، فـإن الأسباب العصبيـة والفسـيولوجية وإن لم تنتـم إلى علـم النفـس إلا إنـها تتمخـض عـن نتـائج هـي ظواهـــر نفســية كالاضطرابات وتعذر بعض العمليات الفكرية.

وهناك وجهة النظر السيكولوجية، فعلم الصحة النفسية ينظر إلى الفرد علـى إنه كائن كادح في بيئته من أجل إشباع حاجاته، ومن هنا فالمفـاهيم الأساسـية هـي الحاجات والإحباطات والصراعات والتكيفات، فالسلوك غير السـوي هـو توافـق ينتج عن صراع بين حاجات الفرد وحاجات البيئة مما يعتبره البعض نتاجـاً لعمليـة تعلم فاشلة.

مثلاً: في حالة طفل له بالطبع حاجات النشاط والتعبير الخـارجي ولـه أيضـاً حاجات قوية لحب الوالدين وعطفهما وتقديرهما، فإذا وجـد مـن الوالديـن صـداً لمحاولاته للتعبير عن نشاطه فإنه قد يتعلم من قبيل التوافق والانسحاب والصمـت، فالأمر الذي يفهمه التحليل النفسي من الناحية الدينامية والوظيفية تفهمه السلوكية من زاوية التشريط والعادات.

ومهما يكن فلا ينبغي الاعتقاد بأن بعض الاختلالات ليست غير نتاج أسباب عصبية فسيولوجية بينما بعضها الآخر نتاج ضعف لأسباب نفسية، فجميع الاضطرابات ترجع على الأرجح إلى ائتلاف من هذه الأسباب وتلك، ومن هنا فكل ما يمكن قوله هو أن بعض الاضطرابات أقرب إلى وجهة النظر الفسيولوجية بينما بعضها الآخر أقرب إلى وجهة النظر السيكولوجية.

1. وجهة النظر العصبية الفسيولوجية:

نجحت هذه الوجهة بشكل ظاهر في تفسير بعض الاختلالات العصبية وبالنظر إلى تعقيد تشريح الجهاز العصبي وتعقد الاضطرابات والأمراض التي تصيب فإن التفصيلات في هذا المجال مسألة تقتصر على الأخصائي في الجهاز العصبي -أطباء الأعصاب والأطباء النفسيون-.

والمؤلف يريد أن يوضح بشيء من الإيجاز عن وجهة النظر العصبية الفسيولوجية كما هو:

الأتكاسيا:

وتعني: الاختلال تآزر الحركات الإرادية وتسمى أيضاً بالأتاكسيا الحركية، يتميز هذا المرض بخلط ظاهر في المشية والألم الشديد في الساقين هذا إلى أزمات معدية وتعطل الأحساسات الجلدية، والمريض يستطيع أن يقف منتصب القامة حين يفتح عينيه فإذا أغمضها ترنح وسقط على الأرض، ومنعكس اختلاج الركبة عنده ضئيل أو منعدم، ومنعكس انكسار العين عنده لا يعمل حين يسقط على العين ضوء لامع، وعادة ما يتعذر على المريض حين يغلق عينيه أن يضع إصبعه على أنفه، وبالإضافة إلى هذا كله يفقد المريض إحساسه بالحركة بمعنى أنه يفقد الإحساس العضلي بأجزاء بدنه في أوضاعها وحركتها فهو لا يعرف موضع قدمية إلا حين ينظر إليها بعينيه، يرجع هذا المرض إلى إصابة في الحبل الشوكي، وعلى وجه الدقة إصابة الحزم الخلفية للحبل الشوكي مما يرجع غالباً إلى عدوى زهرية تصيبها.

الأفازيا:

وتعني: اختلال الوظائف اللغوية وذلك إما من الناحية الحركية أو من الناحية الحسية -هذه التي تكون سمعية وقد تكون بصرية- في حالة الأفازيا الحركية يستطيع المريض أن يفهم الكلام وأن يتفهم عن طريق الإشارات والإيماءات ولكنه يعجز عن الكلام الواضح المفهوم.

وهذا المرض ينتج عن إصابة مناطق الدماغ التي تضبط الوظائف اللغوية، ولكن ينبغي أن ننتبه إلى أن وظائف الدماغ ليست متمايزة بالوضوح الذي تزعمه النظرية الكلاسيكية فإن الكثير من حالات الأفازيا تسير تدريجياً إلى الشفاء وخاصة بفضل إعادة التعليم، وقد تبين من الدراسات أن مناطق الدماغ التي تنزل بها الإصابة لا تستعد وظائفها السابقة بل تضطلع بها المناطق المجاورة التي لم يصبها التلف (نيبة إبراهيم 1989).

الشلل العام:

في إحدى هذه الحالات كانت توجد أعراض الأتاكسيا الحركية وتوجد أيضاً أعراض التدهور العقلي فهو لا يعرف المكان أو الزمان ولا الأشخاص، ومعلوماته ضحلة ويعجز عن العمليات الحسابية، كما توجد أعراض أكبر أهمية من الناحية السيكولوجية هي هذيانات العظمة، فهو يعتقد أنه إله أو ملك وأنه يملك الملايين ومئات الزوجات وآلاف الأبناء .. إلخ.

ويرجع هذا المرض إلى عدوى زهرية عامة بالجهاز العصبي، وصحيح أن الزهري قد تسبب في إصابة الدماغ كله ولكن ليس في هذا ما يكفي لتفسير التدهور العقلي فضلاً عن الهذيانات في نوعيتها الفريدة.

أضف إلى ذلك أن هذيانات العظمة لا تظهر في جميع حالات الشلل العام بل أن بعض المرضى يصاب بالاكتئاب بينما يصاب بعضهم الآخر بالهوس.

ومن هنا فأخصائي الطب النفسي عادة ما يرجع إلى التاريخ السابق للمريض وفي هذا ما يفتح الباب فسيحاً أمام وجهة النظر السيكولوجية (مخيمر، 1982).

وعليه فإن التفسيرات العصبية الفسيولوجية تمتاز بوضوحها وسهولة تطبيقها فوسائلها محددة في العلاج والوقاية فكثير من الاختلالات العصبية الناجمة عن أمراض أو أورام يمكن شفاؤها بالعقاقير أو الجراحة وكذلك الشلل العام فإن الوقاية متاحة باستئصال الزهري، ولكن وجهة النظر العصبية الفسيولوجية وإن كانت فعالة في حالات الاضطربات البسيطة والمحددة كهذه التي رأيناها وإن أسهمت في تفسير بعض الاضطربات الأكثر تعقيداً إلا أنها تظل مع ذلك قاصرة في تناول الوحدة الكلية للشخصية في نوعية تفكيرها وسلوكها أي: في علاقاتها النوعية بالبيئة فلا بد إذن من الاستعانة بوجهة النظر السيكولوجية.

2. في وجهة النظر السيكولوجية:

أن التفسير السيكولوجي للسلوك غير السوي هو نفسه بالنسبة للسلوك السوي، ففي الحالتين يستند إلى مفاهيم الحاجات والإحباطات والصراعات والتوافقات أو التكيفات.

ففي تجارب الفأرة والمتاهة يكون الدافع عند الحيوان حاجة فسيولوجية وتكون ظروف البيئة معوقة لإشباع هذه الحاجة (دافع-إحباط) وعجز الكائن عن الإشباع يدفعه إلى سلسلة من المحاولات العشوائية تتابع فيها الحلول الفاشلة حتى يكتشف فجأة وربما عن طريق الصدفة الحل يتأدى به إلى الإشباع الذي يقوم بتعزيز الاستجابة-الحل ومن ثمة مثبت في صورة تعلم (استجابات منوعة-حل)، وعليه تتلخص عملية التكيف في (دافع-إحباط-استجابات متنوعة-حل بنائي).

أما في حالة الإنسان فتظهر إمكانية جديدة هي إمكانية الحلول البديلة التي لا تفي تماماً بالغرض وهذه الحلول البديلة عظيمة الأهمية من زاوية علم الصحة النفسية.

3. في الدوافع وصراعاتها:

1- وراء كل سلوك دافع، ولكن الدينامية تقضي بأن يكون السلوك محصلة صراع بين شيئين أو أكثر ومن هنا تظهر أهمية فهمنا للدوافع وصراعاتها، والدافع: هو

هذا التفكك الذي يطرأ على الاتزان القائم في صورة توتر يدفع بالكائن إلى إزالة هذا التوتر إعادة للاتزان.

فالدافع طاقة تحرك وتوجه حتى يتم القضاء على التوتر ويتحقق الاتزان من جديد -أنظر مبدأ الهيموستازس ومبدأ الثبات .. إلخ- يظهر الدافع في صورة حاجة يعيشها الشخص في صورة توتر، في الموقف المألوف يظهر السلوك المألوف ويكون الإشباع أي: إعادة الاتزان، أما في الموقف غير المألوف فتكون المحاولات التي يبلغ إما إلى الإشباع وإعادة الاتزان وإما إلى الدفاع إعادة الاتزان أيضاً ولكن على نحو نكوصي تفكيكي فالنهاية إما إشباع وإما دفاع.

2- تتباين المدارس في نظراتها إلى طبيعة الدوافع، فنظرية الغرائز تجعل من الدوافع الأساسية قائمة الغرائز في الإنسان بينما تكون الدوافع الثانوية بمثابة مشتقات من الأولى، قال (ماكدو جل) ان هناك أربع عشرة غريزة ولكنه انتهى إلى الحديث عن العوائق التي هي الغرائز في اشتباكها بالبيئة.

أما نظريات التحليل النفسي فالدوافع كلها ترتد إلى مجموعتين من الغرائز الجنسية والعدوانية التي تمثل المعبر بين البيولوجي والنفسي وتظهر هذه الغرائز في صورة طاقة هي الليبيدو الذي يغلب عليه عند (فرويد) أن يكون طاقة جنسية بينما يعتبره (يونج) الطاقة الحياتية.

وهناك نظرية المنعكسات التي تعتبر الدوافع الأساسية في أصلها مجرد ردود فعل تظهر في الكائن العضوي نتيجة التنبيهات التي تباله ويكون قوامها تغييرات كيميائية، ولكن هذا التفسير لا يصدق على الدوافع الثانوية بل ويظل قاصراً في حالة الدوافع الأساسية.

وهناك أخيراً نظرية الحاجات التي تعتبر الدوافع الأساسية مجرد حاجات تظهر عندما يعاني الكائن العضوي ضياع اتزانه من زاوية ما -يظهر الجوع عند اختلال الاتزان من زاوية العناصر الغذائية- ذلك هو موقف (ماسلو) مثلاً الذي يعتبر الدوافع نسقاً من الانتظام الهرمي للحاجات بحيث لا تظهر رقاقه إلا إذا حظيت الرقاقات التي تحتها بالإشباع وتتميز هذه النظرية بمراعاتها للانتظام الكلي

للحاجات عند الفرد، وبطابعها الدينامي الوظيفي، ناهيك عن تخطيها التفرقة العقيمة بين دوافع فطرية وأخرى مكتسبة (هدى قناوي 1983).

3. وهناك محاولات لتصنيف الدوافع وحصرها في قائمة واحدة وبعينها:

أ- محاولة لتصنيفها إلى دوافع فطرية أولية (غرائز) وإلى دوافع مكتسبة ولكن يصعب الفصل بين ما هو فطري وما هو مكتسب ومن هنا يكون الاختلاف -في النظر إلى التملك والفضول والسيطرة .. إلخ-.

ب- محاولة لتصنيفها إلى دوافع أولية (عضوية) وإلى دوافع ثانوية تضم بقية الدوافع ولكن كثرة من الدوافع الأخيرة تستند في الواقع إلى أساس عضوي.

جـ- محاولة لتصنيفها إلى دوافع فطرية ودوافع اجتماعية ودوافع شخصية ولكن مثل هذا التصنيف ينفتح للتداخل، وتعتبر المحاولات كلها متراكبة تقوم على التمييز بين ما هو فطري وما هو مكتسب وتلك ثنائية تخطاها علم النفس، فبعض الدوافع تغلب عليها في الواقع الصفة الفطرية وبعضها الآخر تغلب عليه الصفة الاكتسابية، بينما بعض ثالث تغلب عليها أساساً الصفة الشخصية ومن هنا يكون تفوق نظرية (ماسلو) في الانتظام الهرمي للحاجات -حاجات فسيولوجية في قاعدة السلم تحجب ظهورها كل ما فوقها، ثم تأتي بعد ذلك حاجات الأمن والسلامة، ثم تأتي بعد ذلك حاجات المحبة والتعاطف والانتماء ثم تأتي بعد ذلك حاجات تقدير الذات في نظر الفرد وفي نظر الآخرين، ثم تأتي أخيراً حاجات توكيد الذات وتحقيق إمكانياتها- تلك هي الدوافع الأساسية عند (ماسلو)، وهناك دوافع أخرى تلحق بها (نعيم الرفاعي 1982).

وينبغي التنبه إلى أن هذا الترتيب التدريجي يمكن أن يأخذ الانتشارات متباينة بحيث يمكن القول بأن الدوافع عامة ونوعية وفردية معاً، وينبغي التنبه أيضاً إلى أن الدوافع وإن تعاونت أحياناً في صياغة سلوك ما إلا أن الأساس هو تصارعها، وقد يكون الصراع بين حاجات من هذه الدرجة وحاجات من درجة أخرى في السلم،

ولكنه ينكشف دائماً صراعاً بين الحاجات الغريزية وحاجات الأنا إلى الأمن بمحاربة للقيم الأخلاقية.

4- يوسع التعلم عن طريق التشريط أو التعميم من المواقف التي تثير الدوافع أن يعدل من المواقف التي تثير الدوافع كما يعدل اللون الذي تتخذه، فهناك تحديد ثقافي للمجرى الذي ينبغي أن تسير فيه إلى الإشباع بل والموضوعات التي يمكن أن تتجه إليه الدوافع، فالدوافع وإن كانت عامة فإنها تتشكل ثقافياً وتتخذ عند كل فرد انتشاراً فريداً، ومن هنا تظهر أهمية التنشئة للأطفال -انظر سيكولوجية الشخصية حيث تتباين النظريات السلوكية إلى الماركسية إلى الأنثربولوجيا الثقافية انظر أيضاً النظريات التفاعلية ابتداء من التحليل النفسي إلى مكدوجل ونظرية المجال عند (كيرت ليفن).

فخلاصة هذا كله أن الدوافع تتشكل بفعل التعلم وبقدر ما تلقى الدوافع الأساسية الفسيولوجية الإشباع تبرز إلى السطح للدوافع الثانوية النفس اجتماعية وتحتل مكان الصدارة.

فبالنظر إلى تبعية الطفل لوالديه وخاصة إبان الموقف الأدنى فإنه يتعلم الحاجات الاجتماعية أي: الثانوية بغية تقبل الآخرين له وحبهم وتقديرهم، فكيما يبلغ إلى الأمن والمحبة يلجأ إلى المجاراة والتطابق مع الآخرين مما يسمى القطيعية، بالنظر إلى أن حضارتنا تتطلب النجاح عن طريق التنافس والمباراة فإنها تولد أيضاً عند الأفراد الدافع إلى التفوق والبروز والسيطرة بما ينطوي عليه ذلك من طموح وعدوانية، وحضارتنا لا تسمح في الواقع بإشباع هذه الحاجات إلا عند قلة قليلة.

ومن هنا يكون إحباط هذه الحاجات الاجتماعية عند الغالبية طريقاً فسيحاً إلى الحلول البديلة والاختلالات، هذا إلى عديد من الدوافع المتناقضة الأخرى التي تعكس تناقضات المجتمع الرأسمالي، فبالإضافة إلى الدافع إلى التعبير عن تلقائية ودافع مضاد للإبقاء على محبة الآخرين وتقديرهم، أي: الدافع إلى التفوق وتخطي الآخرين والدافع المضاد بضرورة معاونة الآخرين وكسب حبهم وتقديرهم، هناك مثلاً الدافع إلى الحرية ودافع مضاد من معوقاتها الواقعية.

دافع إلى الطموح ودافع مضاد من معوقاتها، دافـع إلى الإشـباع بالإعلانـات المغرية ودافع مضاد من معوقات واقع الأجور وتوزيع الثروات، دافـع جنسـي مـن التحررية المتزايدة للموضة ودافع مضاد عن معوقات القيم الأخلاقيـة، هـذا إلى أن الدافع الجنسي قد يتعارض مع دوافع الطموح، ولذا وذاك قد يتعارضان مـع دافـع الأمن، بالإضافة إلى تقدير الآخريـن ومحبتـهم وهكـذا فـإن الدوافـع كمـا يتعلمـها الطفل تفرض على حياته الصراعات.

قد سبق أن رأينا كيف أن دوافعنا الغريزيـة في الغالبيـة منـها تعتبرهـا القيـم الثقافية دوافع خطرة، ومن هنا تتعلم الأنا الوقوف في وجهها والدفاع عنـها بذلـك تنشأ الصراعات ولكن حتى في غيبة هذه التحريمات الاجتماعية فإن الصـراع يظـل بعداً من أبعاد الحياة ذلك أن بعض الدوافع الغريزية تمثل بالنظر إلى شدتها الخاصـة وعلى أرضية من ضعف الأنا الطفلية خطراً يتهدد انتظام الأنا، ومـن ثـم تلجـأ إلى الدفاع ضد هذه الدوافع الغريزية، فالصراع بعد من أبعاد الحياة البشرية.

4. في دناميات الصراع من زاوية السلوكية (ميللر):

يذهب (دولارد) و (ميللـر سـنة 1950، ص 229) إلى أن الصـراع الانفعـالي الشديد هو الأساس الضروري للسلوك العصابي ، ودراسة الصراع في علم النفـس التجريبي قد ارتبطت بشكل وثيق باسم (ميللر) (1944، 1948، 1909)، وبالنظر إلى أن تحليله لديناميات الصراع هو جد أساسي لفهم السلوك العصابي فسوف نتنـاول هذا الأمر في شيء من التفصيل:

الأنواع العامة للصراع في نظام (ميللر):

1. صراع الاقتراب:

الاقتراب وهو يشـير إلى الموقـف الـذي تكـون فيـه لـدى الكـائن نزعـي إلى الاقتراب من هدفين مستقلين مع كون الاقتراب مـن أحـد الهدفـين يتمخـض عـن فقدان الآخر، مثال نمطي لهذا النوع من الصراع: الشابة أمام خطيبين جذابين بنفـس

الدرجة، وتود الزواج من كليهما واختيار أحدهما يتمخض بالضرورة عن فقدان الآخر.

هذا النوع من الصراع عادة ما يكون يسيراً في فضه، حيث يحدث في العادة شيء ما يرجح الكفتين جاعلاً أحد البديلين مرغوباً فيه بأكثر من الآخر.

2. صراع الاجتناب:

الاجتناب وهو يشير إلى الموقف الذي يقوم فيه شيئان أو هدفان باستخراج استجابات الخوف ولكن تجنب الواحد يكره الحركة على أن تتجه إلى الآخر.

وهذا النوع من الصراع مثاله الطالب الذي يكره أو يخاف الدراسة وفي نفس الوقت يخاف من الرسوب في الامتحان، فإذا كان الطالب قوياً لدرجة كافية فإن حله يمكن أن يكون ترك الدراسة والعثور على عمل.

3. صراع الاقتراب الاجتناب:

وهذا النوع أكثر تخريباً من النوعيين الأوليين؛ لأنه يحدث عندما يكون هدف بعينه موضع رغبة ورهبة في نفس الوقت، وقد حظي صراع الاقتراب الاجتناب بدارسات تفصيلية كما أمكن البرهنة على أن له تأثيرات مضنية على السلوك سيان في العمل والحياة بصفة عامة.

ومثال لصراع الاقتراب الاجتناب: هو الطفل الذي تكون أمه مولعة بالعقوبة، ولكنه مع ذلك في تبعية تامة لها من أجل الحب والرعاية، إنه لا يستطيع أن يتجنب أمه بسبب اعتماده عليها، ومع ذلك لا يستطيع أن يقترب بسبب خوفه منها، مثلاً أخر: هو الشابة التي ترغب في الزواج وفي نفس الوقت تخاف من الزواج.

4. صراع الاقتراب:

الاجتناب المزدوج وهذا الصراع هو تركيب من صراعات الاقتراب-الاجتناب، ربما لا توجد إلا في العمل، ففي الحياة تكون معظم صراعاتنا متشابكة بحيث تغدو صراعات اقتراب-اجتناب مزدوجة أو متعدد، ومثال ذلك: شابتنا تلك

التي في نفس الوقت ترغب في الزواج وتخاف من الزواج والتي يتحتم عليها الآن مثلاً أن تختار بين خطيبين جذابين بنفس الدرجة، والتأثير التخريبي لصراعات الاقتراب الاجتناب، وصراعات الاقتراب الاجتناب المزدوجة يرجع إلى كونها مستحيلة على التجنب بحكم طبيعتها، فما لم يكن تحت شروط غير عادية من التقييد، فإن الفرد يستطيع أن يفض صراع الاجتناب أو الاقتراب، ولكنه في حالة صراعات الاقتراب الاجتناب لا تكون هناك إمكانية إفلات.

وعندما يكون الكائن في حالة صراع فإنه يكون في حالة استثارة قوية وكدرة.

فالصراع هو شكل من أشكال الإحباط و(ميللر ودولارد ميلارد سنة 1950) يقوم بتحليل صراع الاقتراب الاجتناب بالمبادئ أو الافتراضات الأربعة التالية:

1- إن النزعة إلى الاقتراب من الهدف تكون أكثر قوة كلما كان الفرد أكثر قرباً من هذا الهدف ويسمى ذلك مجال الاقتراب.

2- أن النزعة التي تجنب مثير مرغوب تكون أكثر قوة كلما كان الفرد أكثر قرباً من هذا الهدف ويسمى ذلك مجال التجنب.

3- أن قوة التجنب تزداد على نحو أكثر سرعة بأكثر مما تفعل قوة الاقتراب وبعبارة أخرى فإن مجال التجنب أشد انحداراً من مجال الاقتراب.

4- أن قوة النزعة إلى الاقتراب أو التجنب باختلاف قوة الحافز الذي تستند إليه النزعتان، وبعبارة أخرى فإن الزيادة في الحافز تزيد من ارتفاع المجال كله.

5. الصراع من زاوية التحليل النفسي

الحرمان حالة لا يتحقق فيها إشباع الدوافع بينما الإحباط حالة لا يتحقق فيها أيضاً إشباع الدوافع ولكن على نحو ينال من قيمة الذات، العانس تعاني من الإحباط أكثر مما تعاني من الحرمان.

وعلى الرغم من صعوبة التمييز بين ما هو داخلي وما هو خارجي فإن الإحباط الذي يرجع إلى عقبات خارجية نفسية يسمى بالصراع والحالات الهينة من الصدمة نادراً ما تؤدى إلى صعوبات تكيفية خطيرة اللهم إلا أن تكون لدى

الشخص حساسية التقائية إزاء نوعية الموقف، فالشخص الذي شعر في طفولته الباكرة بأن الأم لا تقبله يمكن أن يجد نفسه حيناً في موقف صدمته أن صدته امرأة يحبها وهذا ينتمي في الواقع إلى الصراع.

أما في الحالات العادية فإن الفرد يستجيب الصدمة بالمثابرة أو العزوف فيبلغ إلى الهدف أو ينصرف عنه، وأحياناً ما يستجيب للصدمة بأنواعه وخاصة حين تفشل مثابرته في البلوغ إلى الهدف.

الفراغ هو كما قلنا إحباط داخلي بمعنى أنه ينتج عن دوافع يعترضه دافع أخر هو مضاد الرغبة، ومن هنا فالصراع هو دافعان يقف كل منهما في وجه الآخر (صلاح مخيمر، 1979).

مثال في الشخص الراغب في الهجرة:

في المستوى الأول: قوتان جاذبتان والشخص مشدود بينهما.

وفي المستوى الثاني: قوتان طاردتان والشخص مضغوط بينهما.

وفي المستوى الثالث: حين تأخذ الهجرة سهماً يشد الشخص إليها وسيما آخر يدفعه عنها وكذلك حين تأخذ البقاء نجد سهماً يشد الشخص إليه يدفعه عند وأمام هذا الصراع الشعوري يتحتم على الفرد إما أن يختار بينهما أو يصالح بينهما في حل ائتلافي، أما حين تكون الصراعات لا شعورية فلا يستطيع الفرد أن يواجهها إلا بالالتجاء إلى حلول بديلة لا شعورية -ميكانيزمات دفاعية-.

وهذه الصراعات هي لا شعورية، إما لأنها تنتمي إلى الطفولة السابقة على تعلم اللغة، أو لأنها أصبحت من قبيل الدفاع لا شعورية بفعل الكبت، كانت هذه الدوافع الغريزية في الطفولة شعورية وأصبحت في وقت ما خطرة وبرز القلق إشارة إنذار بهذا الخطر فتحركت دفاعات الأنا وقامت بكبت هذه الدوافع الغريزية، وبذلك يتحقق الاستعداد العصابي إذ يتحقق التثبيت وعندما يكبر الفرد ويلتقي في الحياة بموقف يرتبط بالموقف الأصلي الذي تمخض عن الكبت أو ينطوي على تلميح إليه يبرز كما سبق أن رأينا قلق إشارة إنذار هو شحنة تجريبية من الخطر القديم، ومن هنا تنشط دفاعات الأنا فتقوم بالكبت الثانوي أو التكوينات المضادة

أو الاستثمارات المضادة التي تأتلف مع الشحنة التجريبية للحفزة في صورة الأعراض المرضية.

وخلاصة هذا كله أن الصراعات الطفلية اللاشعورية هي التي تقدم الاستعداد العصابي ومن ثم فإنها تؤثر بشكل مباشر وشكل غير مباشر في إمكانية الكائن على التكيف.

6. وجهة النظر التجريبية:

وفي الأعصبة التجريبية وتعني التجارب التي أجريت على بعض الحيوانات بوضعها في موقف صراعي ظهرت عليها مظاهر الانهيار والاعتراض في الأعصبة وتنحصر الطريقة في جعل مثير واحد ويعينه دافعا للاقتراب وفي نفس الوقت دائما للابتعاد بذلك يصبح الموضوع جيد مثل:-

ظهرت على القطط مثلا مظاهر القلق وانتابتها الرعشة واضطربت سرعة دقات القلب والتنفس وبعضها رفض تناول الطعام حتى في صناديق عادية، كما ظهرت مسالك دفاعية بدينة من نشاط مسرف وعدوانية ضد الحيوانات الأخرى واهتمامات زائدة بالتنظيف.

وفي حالة الكلاب أخذ اللعاب يسيل دون تمييز وراحت تنتبح وتئن محاولة الفكاك من مرابطها هذا فضلاً عن الاضطرابات الفسيولوجية المختلفة، كل هذه الاستجابات لم تظهر في التجارب التي أجريت على مواقف الصد وفي هذا ما يرينا ارتباط الصراع بنشأة العصاب، وهذا الانهيار في الموقف الصراعي يتمخض عن آثار دائمة في سلوك القطط في المواقف العادية، معنى ذلك أن آثار الموقف الصراعي امتدت من حيث الزمان واتسعت من حيث المجال.

وتأتي دراسات الاختلالات عند الإنسان متفقة مع هذا كله، وعليه فالصراع من ناحية يجعل الكائن مسرف الانفاعلية قاصرا في السيطرة على ذاته ومسالكه (الصراع سبب مباشر لعدم التكيف) ولكنه من ناحية أخرى يمتد بآثاره في الزمان والمجالات الأخرى للحياة (والصراع هو السبب البعيد الأصلي لعدم التكيف)

ففي هذه الآثار النفسية الدائمة ما يشير إلى أن الصراعات العنيفة التي استعصت على الحل في الطفولة ومن ثم أصبحت لا شعورية يمكن أن تتمخض عن تغييرات خطيرة في الشخصية تفتح الباب فيه للمستقبل لعدم التكيف وبلغة هورني فإن أحداث الطفولة يمكن أن تصيب الشخصية باتجاهات جامدة مطلقة تجعل صاحبها تربة خصبة لمقدم العصاب، بحسب التحليل النفسي الفرويدي فإن الصراعات العنيفة المستعصية على الحل في الطفولة يكون مصيرها الكبت ومن ثم يحدث تثبيت للطاقة عليها، فإذا ما التقى الإنسان في مستقبله بموقف يشبه في بنيته الموقف الأصلي أو ينطوي على تلميح إليه فإن الإحباط يؤدي بالشخص إلى أن ينكص إلى نقطة التثبت ومن ثم تعود هذه الصراعات الطفلية العنيفة التي علت الكبت وعودة هذه المكبوتات هي التي تطلق العصاب فليست الأعراض العصابية إلا تعبيرات غير مباشرة عن هذه المكبوتات العائدة وقد صالحت نفسها ما وسعها لأمر مع دفعات الأنا، فالأعراض المرضية هي إشباعات جزئية وغير مباشرة للحفزات المكبوتة، هي في نفس الوقت دفاعات ضد هذه الحفزات المكبوتة (صلاح مخيمر1979).

التوافق والصحة النفسية

ويشير المؤلف في هذا المجال إلى علاقة التوافق بالصحة النفسية حيث أن الكائن والبيئة متغيران ولذلك يتطلب كل تغيير تغيراً مناسباً للإبقاء على استقرار العلاقة بينهما، وهذا التغيير هو التكيف والمواءمة (Adaptation) والعلاقة المستمرة بينهما هي التوافق وكثيراً ما يستخدم اللفظان تكيف وتوافق كما لو كانا مترادفين، ولكن الكلمة الأولى تشير إلى الخطوات المؤدية إلى التوافق، والثانية إلى حالة التوافق التي يبلغها الكائن.

والأصل في التوافق هو تعديل الكائن بحيث يتلاءم مع الظروف -وهو ما سماه (يونج) مغايرة (Dissimilation)- أو يلجأ الكائن إلى أحداث تعديل في البيئة -وهو ما أسماه مماثلة (Assimilation)- أو يعدل الكائن بعضاً منه وبعضاً من البيئة لإعادة حالة التوافق والتوازن.

ويتناول التوافق نواحي فيزيائية -مثل درجة الحرارة- ونواحي بيولوجية وفيزولوجية -مثل تغيير شكل الكائن أو لونه أو تعديل بعض وظائفه- ونواحي نفسية -مثل تعديل الإدراك-الحسي شدة ووضوحاً بحسب قيمة المنبة ودلالته وتكراره وتحديد انفعاله-، والنواحي الاجتماعية -مثل تطوير دوافعه، وتعديل سلوكه بما يتفق مع مستويات مجتمعة بالإضافة إلى مقتضيات الموقف الراهن .. إلخ).

فإذا عجز الكائن عن التوافق مع البيئة تماماً، وهو ما يسمى عدم التوافق (Non-Adjustment) فقد يكون في ذلك هلاك الكائن، ولكن الأغلب هو أن يحقق الفرد توافقاً ناجحاً، وعلى الأقل يحقق شيئاً من التوافق ولو كان فاشلاً غير سوي، وهو ما يسمى سوء التوافق (Mal-Adjustment) فالطفل الذي حرم بعضاً من اهتمام والديه عقب ولادة أخيه الأصغر مثلاً إذا فشل في التوافق مع هذا الموقف الجديد بوسائل سوية قد يصاب بإمراض وهمية يستدر بها عطف والديه فيكون قد حصل على شي من التوافق وإن كان توافقاً منحرفاً غير سوي عن طريق المرض.

معنى التوافق:

أن مفهوم التوافق من أكثر المفاهيم شيوعاً في علم النفس ذلك أنه تقييم سلوك الإنسان وعلم النفس إنما هو علم سلوك الإنسان وتوافقه مع البيئة لذلك كانت دراسة علم النفس لا تنصب على السلوك ذاته أو على التوافق نفسه بل تدور حول كيفية الوصول إلى التوافق وطبيعة العمليات التي يتم بواسطتها التوافق أو عدم التوافق.

وعلينا أن نؤكد في دراستنا لعملية التوافق على التأثير المتبادل بين الشخص وبين بيئته. ويقول د. أحمد فايق أن التوافق: هو حالة وقتية تتزن فيها قوى المجال بما فيه الشخص ذاته فكل مجال إنساني يتضمن عديداً من القوى المتنافرة المتنازعة ويتضمن الإنسان الذي سينجو بسلوكه نمواً خاصاً حسب نظام هذه القوى حيث ينعكس عليه تأثير هذا النمو (حامد زهران 1988).

فعندما يوجد إنسان في مجال جديد كالدراسة الجامعية فإن القوى التي تتنازعه في هذا المجال لا تستقر بسرعة ولا توجد أصلاً على استقرار، فمن جانب سنجد أن

الدراسة في الجامعة من طبيعة مختلفة يزيد فيها قد الابتكار عن الحفظ بعكس ما كانت عليه الدراسة الثانوية، ثم يجد أن نظام التدريس يتيح له قدراً أكبر من الحرية التي كانت محدودة في نظام الحضور والغياب في المدرسة ذلك بالإضافة إلى أن طبيعة العلاقات الإنسانية في الجامعة ذات شكل غير رسمي لاختلاف الأقسام عن نظام الصفوف.

وهكذا يختل الاتزان الشخصي للطالب الذي كان قد استقر على الخضوع لقوى خارجية تفويض النظام وأصبح يستلزم خلق نظام داخلي ذاتي، وهكذا تقل قوة الضغوط الخارجية السابقة وتزيد الضغوط الداخلية الحديثة مما يغير من سلوك الطالب في مجاله الجديد، فأحياناً يؤدي ضعف الضغوط الخارجية إلى جمح الضغوط الداخلية فينحرف سلوك الطالب لفترة قد تطول فيندفع إلى إشباع مباشر لرغبته وتنفجر فيه انفعالات قوية، أي: يرتد إلى سلوك أكثر بدائية يؤدي ذلك إلى تغير إدراكه وتقديره لمجاله.

ولا يقتصر الأمر على ذلك بل يعود الإدراك الجديد والتقدير الحديث لعناصر المجال فيخلقا للشباب مجالات جديدة تعينه على السلوك المستحدث ويظهر ذلك في أنواع الصداقات والعلاقات التي يقيمها تبعاً لذلك فنجده مثلاً ينتقي أصدقاء يشجعون فيه نزعاته الجديدة وتقوم صداقته معهم على أساس انطلاق النزعات.

وبين لنا هذا المثال شكلاً عاماً للتأثر والتأثير في مجال الفرد، ويتوقف تأثر وتأثير الفرد على مجاله على أمرين:

1- قابليته للتأثر وقدرته على التأثير.

2- الإمكانيات المتاحة في مجال التأثر والتأثير.

ففي كثير من الأحيان نجد أن الأشخاص لا يبدون اختلافات كثيرة في تصرفاتهم مهما تغير مجالهم الإنساني ويبدو أن ذلك أمراً يتوقف في جانب منه على مدى نضجهم، فالطفل أكثر قابلية للتأثر بمجاله من البالغ، كما أن البالغ قد يظهر تأثراً بالمجال في أحيان وعدم قابلية للتأثر به في أحيان أخرى ذلك بالإضافة إلى أن هناك من يمكنهم التأثير في مجالهم بشكل فعال وحسب نوع المجالات، وهناك أناس يصعب عليهم التأثير في مجالاتهم مهما كان شكلها.

إلا أن الأمر ليس دائماً طوع إمكانيات الفرد وحسب قابليته للتأثير والتأثر ففي كثير من الأحيان نجد أن المجالات ذاتها تتحكم في قدرة الشخص على التأثير فيها مهما كانت قدراته، ذلك بالإضافة إلى أن بعض المجالات تكون من الضعف بحيث لا تؤثر في أكثر الناس قابلية للتأثير، فالمواقف المؤقتة أقل تأثيراً على الأشخاص من المواقف الدائمة كما هو الحال في التجمهر الوقتي، كما أن المواقف الحاسمة مهما كانت قيمتها تكون أكثر تأثيراً في الأشخاص من الموقف التافهة.

لذلك كان موضوع التوافق موضعاً صراعياً في حد ذاته بالنسبة لعالم النفس لكي يدرس علم النفس موضوع التوافق أي: النحو الذي يكون عليه الإنسان في حركته لا بد وأن يقدر قابليته للتأثر والتأثير وإمكانيات مجاله للتأثر والتأثير (صلاح مخيمر 1980).

بعبارة أخرى أن التوافق هو نتاج قوى متصارعة بين الفرد وبيئته، إمكانيته والفرص المتاحة له في بيئته ولا يمكن لعالم النفس أن يدرس الإنسان اذا لم ينظر إلى التوافق باعتباره لحظة اتزان بين الجانبين.

التوافق عمليه مستمرة:

تتضمن الحياة القيام بعملية التوافق بصفة مستمرة، فحينما يشعر الكائن بدافع معين فإنه يقوم عادة بنشاط يؤدي إلى إشباع هذا الدافع وهذا النشاط الذي يقوم به الكائن الحي ويؤدي إلى إشباع الدافع وهو ما نسميه عادة بالتوافق، فالكائن الحي يشعر بالجوع ويدفعه ذلك إلى البحث عن الطعام ليشبع دافع الجوع وليعيد إلى أنسجته طاقته المستهلكة، وهو يشعر بالعطش ويدفعه ذلك إلى شرب الماء ليشبع دافع العطش ويقي أنسجته من التلف، وقد يشعر أحياناً بالبرد القارص فيسعى إلى التماس الدفء ويشعر أحياناً بالحرارة الشديدة فيسعى إلى التماس الجو المعتدل المريح .. وهكذا تتضمن حياة الكائن الحي توافقاً مستمراً، وما دام الكائن الحي قادر على القيام بهذا التوافق فهو يستطيع الحياة والبقاء، أما إذا عجز القيام بهذا التوافق فهو لا شك سيلقى الموت والفناء.

وقد تكون عملية التوافق في بعض الأحيان أمراً سهلاً يقوم به الكائن الحي دون مشقة، فقد يشعر بالجوع ويجد الطعام في متناول يده دون بذل أي مجهود، وقد تكون عملية التوافق في كثير من الأحيان الأخرى أمراً شاقاً فقد لا يجد الكائن الحي الطعام متيسراً في الأماكن المألوفة له، فيحتاج إلى كثير من السعي والبحث في أماكن جديدة لم يألفها من قبل حتى ينتهي به الأمر على العثور على الطعام بعد جهد ومشقة.

ولا يتوافق الإنسان فقط للتغيرات التي تحدث في داخل بدنه بل أنه يتوافق أيضاً لكثير من المؤثرات التي تطرأ عليه من البيئة التي يعيش فيها، فالإنسان يعيش في بيئة طبيعية معينة وفي مجتمع خاص له حضارته وعاداته وتقاليده الخاصة.

ويتفاعل الإنسان دائماً مع البيئة التي يعيش فيها فهو يتأثر بها ويؤثر فيها وليست حياة الإنسان في الواقع إلا سلسلة متصلة من التوافق مع البيئة التي يعيش فيها، وظروف الحياة في تقلب وتغير دائمين ولذلك يضطر الكائن الحي إلى أن يعدل استجابته أو يغير نشاطه كلما تغير ظروف البيئة التي يعيش فيها أو قد يضطر أحياناً إلى إحداث تغيير في البيئة، فإذا وجد الإنسان مثلاً أن مهنته لا تدر عليه ما يكفيه من الرزق فإنه قد يلجأ إلى تعلم مهنة أخرى أكثر رواجاً، وبذلك يستطيع أن يزيد دخله وأن يحيى حياة أفضل من حياته السابقة، وهذا مثال لعملية التوافق التي تعتمد على تغيير الإنسان لاستجابته ولنشاطه.

أما إذا ساءت الحالة الاقتصادية في بلد ما وتعذر على الإنسان أن يعيش عيشة مريحة فقد يلجأ إلى الهجرة إلى بلد أخر يكثر فيه الرزق وتتوفر فيه وسائل المعيشة، هذا مثال يبين كيف يمكن أن يتم التوافق بإحداث تغيير في البيئة.

وقد لا يحتاج الإنسان إلى تغيير البيئة تغيراً كاملاً كما يحدث في حالات الهجرة وإنما قد يكتفي بإحداث بعض التغيير في البيئة ذاتها ومن هذا القبيل بناء المساكن لاتقاء الحر والبرد وإقامة السدود والخزانات لحجز مياه الأمطار واستخدامها في الزراعة.

ولكن الإنسان لا يحتاج فقط إلى التوافق بإشباع دوافعه البيولوجية بل يحتاج إلى التوافق بإشباع كثير من الدوافع الاجتماعية التي تنشأ عن الحضارة والمجتمع والتفاعل الإنساني.

بل أن عملية التوافق الخاصة بإشباع هذه الدوافع الاجتماعية الأكثر تعقيداً وأعظم خطراً في حياة الإنسان، فالأسرة تكفل لأطفالها في الغالب ما يحتاجون إليه من طعام وماء وملابس ومأوى، ولكن ليس ذلك هو كل ما يحتاجون إليه الأطفال فهم يحتاجون أيضاً إلى العطف والحب واستحسان الناس لهم وإعجابهم بهم، كما يحتاجون إلى الشعور بالأمن والطمأنينة وهم يرغبون في الاستقلال، أو الرغبة في الزعامة والسيطرة على الغير، فهذه أمثلة من الدوافع الاجتماعية الكثيرة التي يشعر بها الأطفال والتي يحتاجون إلى إشباعها.

وليس إشباع هذه الدوافع الاجتماعية في كثير من الأحيان بالأمر الهين، ومن هنا ينشأ كثير من مشكلات التوافق من الأفراد الذين يعجزون لسبب ما عن إشباع بعض دوافعهم ورغباتهم.

أبعاد التوافق:

أن كل مجالات الحياة التي تفرع عليها علم النفس يمكن النظر إليها من زاوية التوافق وعدم التوافق فهناك التوافق الحسي الحركي وتوافق على العقل والواقع التربوي والمهني والاجتماعي والصحي والنفسي حيث كل مواقف الحياة في جميع مجالاتها التي تثير سلوكنا تتطلب منا التوافق، وشخصياتنا التي هي نتاج خبراتنا بهذه المواقف هي التي تدرك وتستجيب بتوافق أو عدم توافق.

وبما أن الفرد إنما هو وحدة جسمية نفسية اجتماعية لذلك نلاحظ أن البناء البيولوجي إنما يؤثر في الشخصية، وفي عملية التوافق، كما تؤثر فيها الظروف الاجتماعية التي عاشها الفرد، وعلى هذا فإننا سنناقش عملية التوافق من خلال عرضنا لبعض التعريفات في ضوء ثلاث مستويات رئيسية:

1- المستوى البيولوجي.

2- المستوى الاجتماعي.

3- المستوى السيكولوجي.

التوافق على المستوى البيولوجي:

يشير لورنس مع شوبين في القول: إن الكائنات الحية تميل إلى أن تغير من أوجه نشاطها في استجاباتها للظروف المتغيرة في بيئاتها، ذلك أن تغير الظروف ينبغي أن يقابله تغيير وتعديل في السلوك، بمعنى أنه ينبغي على الكائن الحي أن يجد طرقاً جديدة لإشباع رغباته وإلا كان الموت حليفه، أي: أن التوافق هنا إنما هو عملية تتسم بالمرونة (Flexibility) والتوافق المستمر مع الظروف المتغيرة (هدى قناوي 1983).

ومن التعريف السابق نلاحظ أن:

1- عملية التوافق إنما تتسم بالمرونة مع الظروف المتغيةر، أي: أن هناك إدراك لطبيعة العلاقة الدينامية المستمرة إلى تغشى الفرد والبيئة.

2- إن الإنسان يقوم طوال حياته بعملية التوافق وهي عملية دائمة ومستمرة ومتصلة.

التوافق على المستوى الاجتماعي:

يقول لورنس شافير: أن الحياة إنما هي سلسلة من عمليات التوافق التي يعدل فيها الفرد سلوكه في سبيل الاستجابة للموقف المركب الذي ينتج عن حاجاته وقدرته على إشباع هذه الحاجات ولكي يكون الإنسان سوياً ينبغي أن يكون توافقه مرناً، وينبغي أن تكون لديه القدرة على استجابات منوعة تلائم المواقف وتنجح في تحقيق دوافعه.

ويرى رويشي (Roush) أن الشخص المتوافق هو الذي يسلك وفقاً للأساليب الثقافية السائدة في مجتمعه، فالفرد الذي ينتقل من الريف إلى المدينة، ينبغي عليه أن يساير أساليب الحياة في المجتمع الجديد، وإلا نبذته البيئة الجديدة، وعليه أن يدرك أن محور العلاقات الاجتماعية في المدينة هو (أنا) وليس (نحن)

وعلى هذا ينبغي أن تكون أساليب الفرد أكثر مرونة مع قابلية شديدة للتشكيل وفقاً للمعايير الثقافية السائدة في بيئته، وهو إذا توافرت فيه هذه السمات فإنه يكون شخصاً متوافقاً حسناً، إلا إنه من الملاحظ أن هناك فروقاً في سرعة التوافق بين الأفراد، ترجع إلى الفروق الفردية، وبالتالي إلى الفروق الثقافية وهذا بطبيعة الحال ينطبق على الأفراد الذين يهاجرون من مجتمع لآخر (طلعت منصور 1984).

وقد حدد كل من وود ورث و دونالد (Wood Worth and Donald) أن الفرد يتوافق في علاقاته مع البيئة بأن يحدث تغييراً للأحسن بقدر المستطاع وذلك أن التوافق للبيئة إنما يتضمن تغيرات في البيئة نفسها، أو تغييرات في علاقات الفرد بها، كما أن سوء التوافق يرجع -إلى حد كبير- إلى الصراع بين الدوافع أو إلى إحباطها.

فالتوافق هنا يعني: علاقة حسنة بين الفرد والبيئة هو تغير للأحسن، كما يمكن النظر إلى التوافق العام على أنه طريقة الفرد الخاصة والغالبة في حل مشاكله وفي تعامله مع الناس، ذلك أن كل سلوك يصدر عن الفرد ما هو إلا نوع من التكيف فالفرد يولد مزود بأنواع شتى من الاستعدادات الجسمية والعصبية والنفسية، وهذه كلياً تحتاج لشذب وتهذيب، وتقوم الأسرة بجزء ويقوم الاتصال والاحتكاك بالمجتمع بالجزء الأخر، أي: أن البيئة تقدم المادة الخام وتقدم الثقافة القيم والمعايير.

كما تقوم الأسرة بعملية التطبيع الاجتماعي (Socialization Process) وخلال هذا التفاعل (Interaction) وبفضله تتعدل دوافع القدر ويتكون ضميره ويكتسب خبرات ومعلومات ومهارات وعواطف واهتمامات ويتخذ قيماً ومعتقدات وانحيازات وسمات خلقية شتى كما يقلع عن عادات واتجاهات وسمات أخرى.

وفي أثناء النمو يتخذ الفرد منذ عهد مبكر من حياته أسلوباً خاصاً في تعامله مع الناس وفي حل مشكلاته، هذا الأسلوب إنما هو التوافق العام.

ومن التعريفات السابقة نلاحظ أن التوافق على المستوى الاجتماعي هو:

1- عملية دينامية وفي هذا إدراك لطبيعة العلاقة الدينامية بين الفرد والبيئة والناشئة عن عملية التغيير المستمرة ككل.

2- أن عملية التوافق إنما هو أسلوب الفرد، وأن هذا الأسلوب يشترك في تكوينه البيئة وعملية التطبيع الاجتماعي.

التوافق على المستوى السيكولوجي:

يقول مورار و كلاكيون (Mourer and Kluckion) أن الكائنات الحية تميل إلى أن تحتفظ بحاله من الاتزان الداخلي إلا أن الصراع صفة ملازمة لكل سلوك أي: أن يقل فعل مهما كان صريحاً كأنه يشمل بعض التقسمات فلا يمكن أن تحدث صورة من صور التوافق (متفق التوتر) ألا ويكون هناك نوع من عدم التوافق لزيادة التوتر، ولا تتعارض هذه الحقيقة - بأي حال- مع الافتراض القائل بأن الكائنات الحية تميل إلى تنتقي أشكال التوافق التي لا تتحمل إلا أقل صراع ممكن أي: التي تؤدي إلى أقصى تكامل.

ويعرف سميث (Smith) التوافق السوي بأنه اعتدال في الإشباع إشباع عام للشخص عامة، لا إشباع لدوافع واحد شديد على حساب دوافع أخرى، والشخص المتوافق توافقاً ضعيفاً هو الشخص غير الواقعي وغير المشبع بل والشخص المحيط الذي يميل إلى التضحية باهتمامات الآخرين كما يميل إلى التضحية باهتماماته، أما الشخص حسن التوافق فهو الذي يستطيع أن يقابل العقبات والصراعات بطريقة بناءه تحقق له إشباع حاجاته، ولا تعوق قدرته على الإنتاج.

أي: أن (سميث) يرى أن توافق الفرد يعني: توفر قدر من الرضا القائم على أساسي واقعي كما يؤدي في المدى الطويل إلى التقليل من الإحباط والقلق والتوتر الذي يتعرض له الفرد، يقوم التوافق الفردي كذلك على تحقيق نوع من الرضا العام بالنسبة للشخص ككل، أكثر من استناده إلى إشباع دافع معين على حساب الدوافع الأخرى، كما يقوم كذلك على تحقيق التوافق مع الآخرين ويمكن أن يتصف الشخص غير المتوافق بأنه شخص غير واقعي، يعاني إحباطاً يهتم فقط بإشباع رغباته الخاصة (أحمد عبد العزيز سلامة 1988).

ومفهوم التوافق عند (شوبين) هو السلوك المتكامل، ذلك السلوك الذي يحقق للفرد أقصى حد من الاستغلال للإمكانيات الرمزية والاجتماعية التي ينفرد

بها الإنسان، فالإنسان يتميز بميزتين ينفرد بهما عن الحيوانات وهـي القـدرة الهائلـة على استخدام الرموز، واعتماده في مرحلة الطفولة على الغير وهذا يؤدي إلى بقائـه وإشباع حاجاته، وهذا التوافـق يتميـز بـالضبط الذاتـي (Self Control) والتقديـر للمسئولية الشخصية والاجتماعية.

ويصف (شوبين) هذا التوافق بأنه توافق إيجـابي، وفي ضوئـه حـدد الإنسـان السوي بأنه هو الإنسان الذي يتعلم إرجاء الإشباع العاجل في سبيل ما سيحققه من إشباع آجل .. أي: انه يعني به الفرد الـذي يتمتـع بـالنضج الانفعـالي (Emotional Maturity) (القنادي 1992).

ونلاحظ من التعريفات على المستوى السيكولوجي:

1- أن هنـاك إدراك لطبيعـة العلاقـات الصراعيـة الـتي يعيشـها الفـرد في علاقاتـه الاجتماعية والبيئية، وأن هذا الصراع يتولد معه توتر وقلق، وأن هـذه إنمـا هـي تجربة يغشاها الألم، لذلك فإن توافق الفرد إنما يهدف إلى خفـض التوتـر وإزالـة أسباب القلق.

أن الإنسان يرغب في إشباع دوافعه وأن هذا الإشباع يعتمد علـى البيئـة، ولكـن لا نستطيع أن نشبع رغباتنا كلها، وإنما نحاول أن نشبع بعضها وعلينا أن لا يطفي إشـباع دوافع معينة على بقية الدوافع حتى يتحقق التوافق بل ويتحقق التكـامل الـذي يسـمح للإنسان لتحقيق أقصى قدر من استغلال إمكانياته الرمزية والاجتماعية.

وبعـد هـذا العـرض السـابق للتعريفـات والـتي عرضناهـا في ضـوء ثـلاث مستويات نستطيع القول بأن التوافق عملية معقـدة إلى حـد كبـير تتضمـن عوامـل جسمية ونفسية واجتماعية.

تحليل عملية التوافق:

تبدأ عملية التوافق بوجود دافع أو رغبة معينة تدفع الإنسان وتوجـه سـلوكه نحو غاية معينة أو هدف خاص يشبع هذا الدافع، ثم يظهر عائق ما يعـترض سـبيل الكائن الحي من الوصول إلى هدفه وعندما يعاق الكائن الحي من الوصول إلى هدفه

ويحيط إشباع دافعه يأخذ في القيام بكثير من الأعمال والحركات المختلفة لمحاولة التغلب على هذا العائق وللوصول إلى هدفه، وبالوصول إلى الهدف الذي يشبع الدافع تتم عملية التوافق.

وعلى هذا الأساس فالخطوات الرئيسية في عملية التوافق هي:

1- وجود دافع يدفع الإنسان إلى هدف خاص.

2- وجود عائق يمنع من الوصول إلى الهدف ويحيط إشباع الدافع.

3- قيام الإنسان بأعمال وحركات كثيرة للتغلب على العائق.

4- الوصول أخيراً إلى حل يمكن من التغلب على العائق ويؤدي إلى الوصول إلى الهدف وإشباع الدافع.

وغير أن عملية التوافق لا تتم دائماً بهذا النظام وهو الذي يؤدي إلى التغلب على العائق وإلى حل المشكلة، فقد نشاهد أحياناً بعض الناس يعجزون عن حل مشكلاتهم ولا يستطيعون أن يتغلبوا على العوائق التي تعترضهم فيتجنبون هذه العوائق ويؤدي ذلك إلى ابتعادهم عن أهدافهم الأصلية ويعانون من الإحباط.

الدوافع عند الإنسان:

1. فيسولوجية:

كدافع الجوع ودافع العطش والدوافع الجنسية، وهذه الدوافع الفسيولوجية جزء من تراثنا البيولوجي الفطري، وهي عامة عند جميع أفراد النوع.

2. اجتماعية أو سيكولوجية:

والدوافع السيكولوجية التي توجه سلوك الإنسان كثيرة ومتعددة وللحضارة التي ينشأ فيها الأفراد تأثير كبير في تكوين دوافعهم الاجتماعية، غير أن بعض هذه الدوافع أهمية خاصة فيما يتعلق بالتوافق والصحة النفسية.

وأهم هذه الدوافع:

1- العطف والحب.

2- الاستحسان الاجتماعي.

3- الأمن والطمأنينة.

4- التجمع.

5- الاتفاق مع الجماعة.

6- التنافس.

ما هو الإحباط (Prustnation):

المقصود بالإحباط أي نشاط هادف مع عدم بلوغ الهدف نتيجة لوجود عائق وما يتبع ذلك من آثار حركية ووجدانية نتيجة الشعور بالهزيمة والفشل وخيبة الأمل.

ويحدث الإحباط نتيجة عوائق كثيرة، وبعض هذه العوائق خارجة تنشأ عن ظروف البيئة التي تعيش فيها الفرد كالعوامل المادية والاجتماعية والاقتصادية المختلفة التي تعوق الإنسان عن تحقيق رغباته، وقد ينشأ الإحباط عن عوائق شخصية.

فمن أمثلة العوائق المادية ما قد يعترضك من مشاكل المواصلات وأنت متجه إلى ميعاد هام كحضور امتحان نهاية العام تحول بينك وبين الوصول في الميعاد المحدد فأنت تصادف في هذه الحالة عائقاً مادياً يمنعك من تحقيق رغبتك.

ومن أمثلة العوائق الاجتماعية القيود التي تتمسك بها جماعة معينة، فقد يحب شاب فتاة معينة ويريد الزواج منها ولكن تقاليد أسرته تفرض عليه أن يتزوج فتاة أخرى.

أما عن العوائق الاقتصادية والتي تقوم بدور كبير في الإحباط فقد يعجز البعض بسبب دخلهم الصغير عن تحقيق آمالهم في الحياة.

ومن أمثلة العوائق الشخصية تلك:

أ- العيوب والنقائص البدنية كقبح المنظر والعاهات البدنية المختلفة التي قد تعوق بعض الناس عن إشباع كثير من دوافعهم ورغباتهم.

ب- العيوب والنقائص العقلية كقلة الذكاء أو الضعف العقلي الذي يحول بين

الشخص وتحقيق طموحه المهني.

جـ- العيوب النفسية، فقد يكون الفرد ممن يعانون من الخجل والخوف فقد تسبب هذه الحالات كثيراً من المشكلات لبعض الأفراد فعوقهم عن تحقيق كثير من رغباتهم، فقد يكون الخوف عائقاً يمنع بعض الأفراد من الإقدام على مشروعات هامة أو القيام بأعمال مفيدة.

التوافق والصراع النفسي:

وقد يحدث الإحباط بسبب وجود صراع ولا نقصد هنا حالة الصراع بين أشخاص كل منهم يصارع الأخر للحصول دونه على هدف معين، مثل ما نجد من صراع الحروب وفي المشاجرات ولكن نقصد هنا الصراع النفسي الداخلي (internal) أي: داخل الشخص (interpersonal) أو داخل النفس (intrapsychic) حيث نقصد به الصراع بين ميول متعارض أي: بين دافعين أو رغبتين إيجابيتين في اتجاهين متضادين يدفع كل منهما إلى نشاط أو سلوك مخالف للآخر كالتعارض مثلا بين تحقيق رغبة جنسية محرمة أو رغبة عدوانية وبين الضمير وتعاليم الدين.

وفي بعض الحالات يكون للصراع أساس قديم يرجع إلى الموقف الأوديبي مثلاً ويسمى في هذه الحالة بالصراع الجذري فتكون الرغبات المتعارضة غير مدركة وغير واضحة في الشعور بسبب ما تلاقيه من كبت، ومهما يكن من أمر فإن الصراع النفسي يولد ضيقاً وتأثراً شديدين يتطلبان حلاً عاجلاً، وهو ما يقوم به (الأنا) بوسائله الخاصة تجنباً للقلق، فإذا أفلح الأنا القوي في ذلك خفض التوتر أو زال وإلا أصيب الشخص بأعراض عصابية (مصطفى 1982).

الدوافع النفسية والصحة النفسية:

إن فهم سيكولوجية التوافق والتكيف السليم يتوقف قبل كل شيء دراسة الدوافع على أنواعها؛ لأن عملية التوافق ما هي إلا إشباع هذه الدوافع والوصول إلى أهدافها بصورة مرضية، وكذلك تمثل الدوافع الأسس الأولى للصحة النفسية، حيث أن تنظيم هذه الدوافع وأشباعها يتوقف على التنظيم العام للشخصية

السوية، الأمر الذي دعا علماء النفس توحيد الدوافع مع سيكولوجية التوافق السليم والسلوك السوي.

ولا شك أن موضوع الدوافع تكلم عنه المؤلف في كتاب علم النفس العام في السنوات السابقة، وكذلك سنحاول عرض موضوع الدوافع بإيجاز ليساعدنا فهم سيكولوجية التوافق ومعوقاته.

1. الدوافع:

الدوافع ما هي إلا طاقات كامنة في الكائن الحي التي تدفعه ليسلك سلوكاً معيناً في المحيط الخارجي .. وهذه الطاقات هي التي ترسم للكائن الحي غاياته وأهدافه لتحقيق أحسن تكيف ممكن مع بيئته الخارجية مع التوازن الداخلي.

وفي الحقيقة أن الدوافع هي حالات واستعدادات داخلية جسمية كانت أم نفسية، فطرية أو مكتسبة، شعورية أو لا شعورية، تثير السلوك في ظروف معينة وتواصله حتى ينتهي إلى غاية معينة، فهي بذلك قوة محركة وموجهة في آن واحد فالشخص الطموح يكد ويكافح ولا يبالي بالصعوبات وأنواع الإغراء حتى يصل إلى الهدف الذي رسمه لنفسه، وإذا أثير الدافع وأعيق عن بلوغ هدفه ظل الفرد في حالة من التوتر والاضطراب والإنسان منذ ولادته مزود ببعض الميول الفطرية ويعيش في بيئته يتفاعل معها وتتفاعل معه.

والبيئة السلوكية التي يعيش فيها الإنسان تضطره إلى التعديل من بعض دوافعه الأولية، وتكوين بعض العادات الانفعالية والاصطدام بالعالم الخارجي في أكثر من مظهر، إذا فالبيئة السلوكية للإنسان لا تدعه يعبر عن دوافعه تعبيراً بدائياً، ذلك لأن القيود الاجتماعية التي يمليها النظام الحضاري البشري تملي عليه نوعاً من تعديل هذه الميول الفطرية وتطويرها ثم تحسينها.

2. تصنيف الدوافع:

لم يتفق الباحثون على تصنيف موحد ثابت؛ لأنه ليس من السهل تصنيف الدوافع على أساس منطقي بحيث تكون متمايزة فلا يتداخل بعضها في بعض، غير

أن أبسط أنواع التصانيف هو التصنيف القائم على أساس مصدر تكون الدوافع أهي من داخل الكائن الحي أم من خارجه، وبهذا تكون:

1- دوافع فطرية.

2- دوافع مكتسبة.

وكذلك يمكن تصنيفها على أساس إدراك الفرد لها وإحساسه بها، وهي:

1- دوافع شعورية.

2- دوافع لا شعورية.

1. الدوافع الفطرية:

هي الدوافع الكامنة في الإنسان منذ ولادته، وليس له دخل في تشكيلها، ولا يحتاج إلى تعلمها واكتسابها لأنها تنتقل إليه عن طريق الوراثة، وبمعنى أدق فالدافع الفطري في صورته النقية هو ما كانت مثيراته فطرية وهدفها فطرياً طبيعياً، أما السلوك الذي يصدر عنه فعلى الإنسان أن يتعلمه في أغلب الأحيان.

وتتميز الدوافع الفطرية بما يأتي:

1- أن الدافع الفطري عام مشترك بين جميع أفراد النوع الواحد مهما اختلفت بيئاتهم وحضاراتهم.

2- ظهور الدافع بعد الميلاد أو في سن مبكرة، أي: قبل أن يفيد الفرد من الخبرة والبيئة والتعلم.

3- يكون مشتركاً بين الإنسان والحيوانات العليا.

4- يكون هدفه طبيعياً رغم تغير السلوك الذي يحقق هذا الهدف.

5- تحدث الدوافع الفطرية نتيجة اختلال التوازن العضوي والكيميائي للجسم.

تصنيف الدوافع الفطرية:

تصنف الدوافع الفطرية عادة إلى أربع مجموعات:

1- دوافع مهمتها المحافظة على الحياة وبقاء الفرد، وتسمى بالحاجات العضوية أو

الفسيولوجية -كدافع الجوع والعطش والنوم-.

2 - دوافع مهمتها المحافظة على بقاء النوع أو الجنس والسلالة هي: دافع الجنس، ودافع الأمومة.

3- دوافع مهمتها المحافظة على الحياة والنوع وهي: دواع الأمن ودافع المقاتلة.

4- دوافع تمكن الفرد من التعرف على البيئة وتساعد على إعداده للحياة: هي دافع الاستطلاع ودافع اللعب.

ونكتفي بهذا الإيجاز للدوافع الفطرية التي تحور وتتعدل من ناحية مثيراتها وطرق إشباعها وذلك عن طريق عملية التعلم والتفاعل الاجتماعي (أحمد زكي صالح، 1972).

2. الدوافع المكتسبة:

هي تلك الدوافع التي يكتسبها الفرد نتيجة لخبراته اليومية وتعلمه المقصود وغير المقصود أثناء تفاعله مع بيئته، خاصة البيئة الاجتماعية، وفي الحقيقة إنها لا تنشأ من العدم، إنما تقوم على حساب الدوافع الفطرية وتظهر من خلالها تحت تأثير العوامل الاجتماعية.

وتصنف الدوافع المكتسبة إلى ما يلي:

أ. دوافع اجتماعية عامة: هي تلك الدوافع الاجتماعية التي يجب أن يكتسبه كل فرد سوي من خبراته اليومية وتفاعله الاجتماعي، مهما اختلفت الحضارة التي ينتمي إليها، مثل: الدافع الاجتماعي.

ب. دوافع اجتماعية حضارية: هي الدوافع التي تنميها الحضارات وتعمل على تدعيمها مثل دافع السيطرة والعدوان والتملك.

جـ. دوافع اجتماعية فردية: هي الدوافع التي يتميز بها الأفراد بعضهم عن بعض حتى ممن ينتمون إلى حضارة واحدة، فقد يكتسبها بعضهم نتيجة لخبراته الخاصة ولا يكتسبها البعض مثل الآخر، مثل: الاتجاهات والعواطف، الميل، والعادات.

1. الدوافع الشعورية:

هي الدوافع التي يدرك الفرد وجودها ويشعر بها ويمكنه تحديدها وصياغتها بألفاظ، وتظهر هذه الدوافع بوجه خاص في الأفعال المتعمدة مثل اختيار العمل والالتحاق بالجامعة.

2. الدوافع اللا شعورية:

هي الدوافع التي لا يفطن الفرد إلى وجودها وطبيعتها إلا بصعوبة وفي تعرف بالدوافع اللاشعورية المؤقتة، مثل: فلتات اللسان وزلات القلم، والنسيان، إضاعة الأشياء، تحطيم الأثاث وغيرها.

إلا أن هناك دوافع لا شعورية لا يمكن الكشف عنها مهما حاول الفرد ولا يمكن الوصول إليها إلا بالطرق الخاصة للتحليل النفسي وهذا النوع من الدوافع اللا شعورية تعرف بالدوافع اللا شعورية الدائمة أو المكبوتة أو الحقيقية مثل: الكبت، العقد النفسية، المخاوف الشاذة.

سيكولوجية التوافق:

لقد مر بك سابقاً أن علم النفس: هو علم الإنسان من خلال نشاطاته المختلفة العقلية والانفعالية والجسمية والحركية وهو يتفاعل مع بيئته ويتكيف لها، وكذلك بينا في المحاضرات السابقة أن علم الصحة النفسية: علم يدرس سيكولوجية التوافق التي تبدأ من الحاجات إلى الصراعات ثم إلى الدفاعات وإذا نجحت الأخيرة كانت السوية والتوافق السليم، وإذا فشلت كانت الأمراض النفسية.

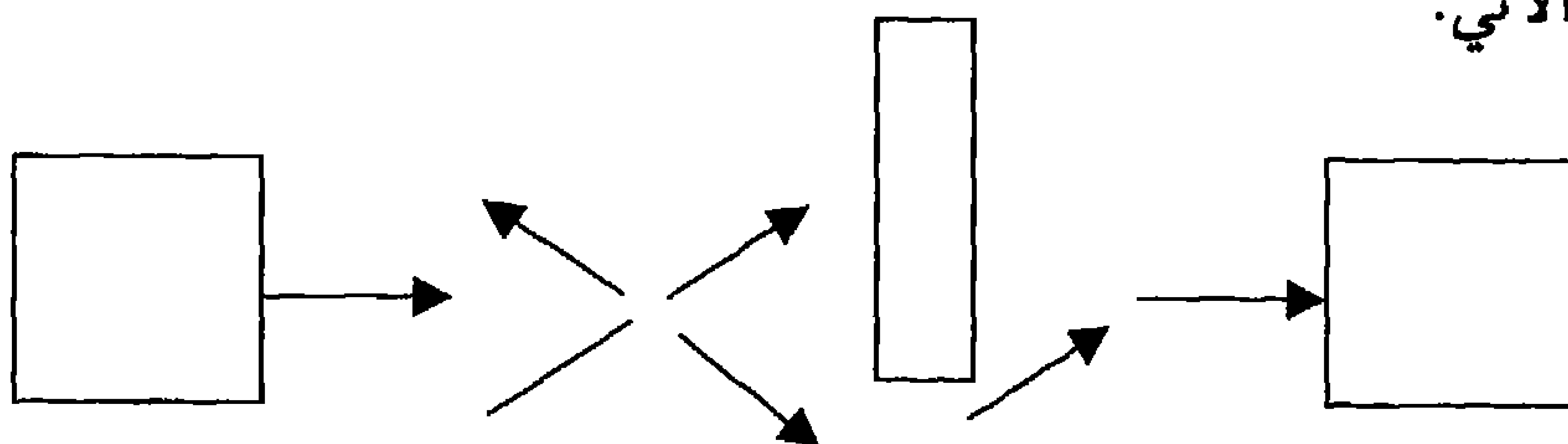
إذن ماذا نقصد بالتوافق:

التوافق: عملية ديناميكية كلية مستمرة يحاول بها الفرد عن طريق تغيير سلوكه لتحقيق التوافق بينه وبين نفسه، وبين البيئة المحيطة له، بغية الوصول إلى حالة من الاستقرار النفسي والتدني والتكيف الاجتماعي.

التوافق بهذا المفهوم هو قدرة الإنسان على مواجهة الظروف البيئية بحيث يشبع حاجاته ومن ثم يبقى على حياته، وهكذا فالتوافق الشخصي والاجتماعي والاستقرار لا يعني خلو الإنسان من المشكلات، ولا يصادفه أي: عقبات تحول بينه وبين إشباع حاجاته، والوصول إلى أهدافه، إذ ليس هناك إنسان إلا وله مشكلات.

فالتوافق السليم: هو مدى قدرة الإنسان على مواجهة هذه المشكلات وحلها أو تقبلها والحياة معها إذ ما الحياة إلا سلسلة من عمليات التوافق، فلا تخلو لحظة من حياتنا من عملية التوافق، وبإمكاننا أن نقول: ما من سلوك يصدر عن الإنسان إلا وهو نوع من التكيف فإن نجح الإنسان في التكيف لبيئته العادية والاجتماعية قيل: إنه متوافق، فإن أخفق في ذلك فهو سيء التوافق.

ولتسهيل عملية الفهم لطبيعة التوافق يمكننا وصف عملية التوافق وتحليلها بالشكل الآتي:



الشكل التخطيطي يوضح لنا إن الإنسان يسلك سلوكاً مدفوعاً بدافع معين نحو الهدف الذي يشبع هذا الدافع إلا العقبة تعترضه، فإنه بهذا قد يقوم بأفعال أو استجابات مختلفة، حتى يجد أنه باستجابة معينة، يتغلب على هذه العقبة، ويصل إلى هدفه ويشبع حاجته .. وهكذا التوافق يرجع إلى استمرار وجود الدافع، فإذا وجد عائق يحول دون الإشباع المباشر فإن الكائن يقوم بعدة استجابات مختلفة ليزيل التوتر، ويشبع حاجته، وتتوقف قوة الاستجابات واستمرارها إلى حد كبير:

أولاً: على شدة الدافع.

وثانياً: على العوائق التي تحول دون الإشباع المباشر وتثير استجابات مختلفة تؤدي إلى خفض التوتر أو إلى الإشباع.

وثالثاً: على قدرة الإنسان على إدراك الموقف الذي يتطلب تكيفاً.

وكما أن العوائق القاسية العنيفة التي تفترض بعض الأفراد وتحول دون إشباع حاجاتهم الضرورية، مما يفتت من قواهم، ويدفعهم في كثير من الأحيان إلى تقبل حلول توافقية أقل إشباعاً لحاجاتهم، أو إلى سلوك يتعارض مع قوانين المجتمع وقيمه وتقاليده، فيكون انحرافاً أو شذوذاً، ويمكننا تمييز بين نوعين من العوائق وهما:

1- الإحباط.

2- الصراع.

1. الإحباط:

وهو حالة من التأزم تنشأ عن مواجهة الفرد لعائق يحول دون إشباع دافع أو حاجة ملحة، أي: يحبط نشاط الفرد عندما لا يستطيع بالمجهود الاعتيادي إشباع الدافع المستثار، ونتيجة لهذا الإحباط يقوم الفرد بأنواع مختلفة ويؤدي إلى تغيير في سلوكه، فالأفراد يختلفون فيما بينهم حينما يواجههم موقفاً إحباطيا، فقسم منهم من يعض في التفكير وتكرار المحاولات وتجريب وسائل أخرى حتى يصل في النهاية إلى الهدف الذي يشبع دوافعه، أما إذ حالت الظروف بينه وبين الوصول إلى هدفه الأصلي، فإنه غالباً ما يتقل هدفاً بديلاً أو معدلاً يحقق له على الأقل إشباعاً جزئياً لحاجته مما يؤدي إلى خفض توتره النفسي.

ومن الأفراد من يسارع إلى الاستسلام بكبت دوافعه، ومنهم من يضطرب ويختل توازنه بعد محاولات تطول أو تقصر، فيدفعه الشعور بالفشل إلى الالتجاء إلى أساليب سلبية معوجة شاذة متطرفة تنقذه مما يعاني من توتر وتأزم نفسي.

ويحدث الإحباط نتيجة عوائق متعدد، ويمكننا تقسيم عوامل الإحباط إلى ثلاثة أنواع:

1- الإحباط الناجم عن إعاقة الدافع بعقبة موجودة في بيئة الفرد مما يثير لدى الفرد أنواعاً مختلفة بقصد التكيف، وهو أبسط أنواع الإحباط.

2- الإحباط الذي يسببه نقص في الفرد نفسه، فإحباط الدوافع الجنسية لدى فرد

نتيجة للتقاليد يعد عقبة بيئية، ولكن إن أحطبت هذه الدوافع نتيجة شدة دمامته أو نظافته أو غبائه بالدرجة التي تجعل الفتيات تتجنبه، فهذه عيوب في الفرد نفسه قد تقف حائلاً دون الإشباع المباشر للدوافع.

3- الإحباط الذي قد ينشأ عندما يقوم صراع بين دوافع متضاربة بحيث يظل التوتر قائماً دون خفض إلا إذا وجد الفرد تكيفاً جديداً.

2. الصراع:

الصراع بمعناه الشامل: هو تعارض الفرد بين قوتين إحداهما دافعة والأخرى مانعة، والصراع قانون من قوانين الحياة الأساسية حيث يعيش الإنسان في عالم يزخر بالأهداف والحاجات المتضاربة التي لا يسهل تحقيقها جميعاً أو في وقت واحد، وكثيراً ما يجد الإنسان أنه لا يستطيع أن يشبع أحداها خوفاً من أن يؤدي هذا الإشباع إلى الوقوع في صعوبات لا يرضى عنها المجتمع، أو إلى الإحساس بالذنب لارتكابه فعلاً يتنافى مع المباديء التي يعتنقها، وهكذا فالصراع هو وقوع الفرد تحت تأثير دوافع متضاربة تدفع بأعمال متضاربة أو بأعمال لا يمكن التوفيق بينها.

ويمكن تصنيف الصراع إلى ما يأتي:

1. صراع الإقدام: وهو يقوم حين يتعين على الفرد أن يختار بين أمرين إيجابيين متضاربين لا يمكن التوفيق بينهما مثل الرغبة في الذهاب إلى السينما والرغبة في الذهاب إلى المسرح، وهذا الصراع بين الهدفين الإيجابيين سرعان ما ينتهي لتغلب أحد الدافعين على الآخر لقوة هذا الهدف نتيجة عوامل موضوعية أو ذاتية أو نتيجة لعامل الصدفة، وتتوقف مدة الصراع والتردد والتذبذب عند اختيار أحد الهدفين على مدى قوتهما والتقارب بينهما.
2. صراع الإحجام: وهو يقوم حين يتعين على الفرد أن يختار بين أمرين كلاهما مر، أي: أن يكون الفرد أمام قوتين سلبيتين يريدان يبتعد عنهما مثل الجندي في ساحة القتال، أن أقدم ففي إقدامه خطر، وإن أحجم ففي إحجامه خزي وعار.
3. صراع الإقدام والإحجام: وهو الصراع الذي ينشأ عندما يصبح الهدف إيجابياً

وسلبياً في آن واحد كالصراع بين الفرد في الاشتراك في مناقشة أو منافسة وبين خوفه من الفشل، أو بين الميول العدوانية للفرد وخوفه من العواقب، ويسمى هذا النوع من الصراع بصراع -التناقض الوجداني-.

هذه الصراعات إن بقيت دون حل مدة طويلة، وكانت تتضمن دوافع حيوية هامة أدت إلى حالة موصولة من التردد والحيرة والقلق والتوتر الانفعالي واستنفذت قدراً من طاقة الفرد يقل أو يكبر، هذا ما يترتب على إحباط الدوافع من مشاعر كثيرة بالنقص والخيبة والعجز أو الذنب أو الخجل أو الرثاء للذات وندب الحظ، ويقال في هذه الحالة أن الفرد يعاني أزمة نفسية.

الصراع اللاشعوري:

الصراع اللاشعوري: فهو الذي يكون أحد طرفيه أو كلاهما خافياً لا يشعر الفرد بوجود، وهو صراع ينعكس على شعور الفرد في صورة قلق وتوتر لا يعرف له الفرد أصلاً ولا سبباً.

ولعل من أخطر الصراعات اللاشعورية وأبقاها أثر في شخصية الفرد وسلوكه تلك الصراعات الأساسية التي تتكون في مرحلتي الرضاعة والطفولة المبكرة، نتيجة لصقة الطفل بأمه وأبيه وإخوته، فالصراع الذي يدور حول كراهية الأب في عهد الطفولة قد يبدو فيما بعد في كراهية الشاب مهنة أبيه أو كل من يشبه أباه في المركز أو النفوذ.

ولقد اتفق أغلب علماء النفس على اعتبار الصراع هو الصراع الداخلي حين يكون الصراع مستمراً موصولاً مؤقتاً عابراً، ولذا يستخدم اصطلاح الصراع أحياناً بمعنى الأزمة النفسية، ويعرف بأنه حالة نفسية مؤقتة من القلق والتوتر تنشأ من تعارض موصول بين دافعين قويين لا يمكن إرضاؤهما في وقت واحد، وينسحب هذا على الصراع الشعوري واللا شعوري على حد سواء.

وفي الحقيقة إن الإنسان السوي يحاول استغلال الوسائل العقلية المنطقية في حل ما يعانيه من صراعات عن طريق تغيير الظروف التي ينشأ عنها الصراع أو التوفيق بين النزعات المتعارضة، فالإنسان الاجتماعي الذي يجد العمل الانفرادي

ممقوتاً يستطيع أو يغير عمله أو أن ينضم إلى ناد يزاول فيه نشاطه الاجتماعي فيرضي دوافعه الاجتماعية في وقت فراغه، ولكن مثل هذه الحلول المباشرة قد لا تتيسر للفرد في كل الحالات، فيضطر الفرد الذي لا يتمكن من حل صراعاته على هذا المستوى العقلي إلى اللجوء إلى الحيل الدفاعية أو ما يسمى بالآليات العقلية أو الحيل اللا شعورية.

أساليب التوافق غير المباشرة:

الأسلوب الناجح في حل الأزمات هو الذي يؤدي إلى إشباع الدوافع والتخلص من حالات الصراع والإحباط والتوتر والقلق بصورة ترضي الفرد ولا تتعارض مع المجتمع ومعاييره ولا تضر بالآخرين، وهذه الطريقة والأساليب المباشرة كلها تؤدي إلى التوافق السليم والسلوك السوي.

أما إذا فشل الفرد في تحقيق توافقه مع هذه الطرق المباشرة في التغلب على الصراع والإحباط، فإن حالة القلق والتوتر الناجمة عن الإحباط تستمر مدة طويلة فتسبب له الكثير من الألم والضيق، يلجأ إلى أساليب غير مباشرة قد تؤدي بطريقة سلبية إلى تخفيف حدة التوتر النفسي وآثاره بصورة مؤقتة بالحيل الدفاعية اللا شعورية أو عن طريق الأحلام.

أولاً: التوافق عن طريق الحيل اللا شعورية –الآليات العقلية–:

الحيل اللا شعورية: هي أساليب دفاعية أو هروبية لحل الأزمات النفسية، وإنقاذ الفرد من حالات التوتر والقلق لكي يصل إلى قدر من الراحة الوقتية، وهي حيل لا شعورية؛ لأنها غير مقصودة تصدر عن الفرد بصورة لا شعورية دون تفكير أو روية، وهي تعالج آثار الكبت والصراع بين الدوافع والهرب من الأوضاع والعواقب المسببة للكبت والإحباط.

والاستجابات الناشئة عن الحيل اللاشعورية قد توصف بأنها غير سوية، وهي تكون خفيفة معتدلة عند جميع الأفراد الأسوياء، والفرق بين الاستجابة السوية الاستجابة غير السوية يكون في الدرجة التي تظهر فيه الاستجابة، فعملية

التعويض مثلاً إذا كانت معتدلة تعتبر استجابة سوية للإحباط، بينما يعتبر التعويض الزائد عن الحد استجابة غير سوية.

ويمكننا سرد أمثلة لأهم الحيل اللاشعورية وهي ما يأتي:

1. الكبت:

الكبت: عملية لا شعورية تحدث وتصدر دون إرادة منا، فنحن لا نعرف أننا نكبت أو لماذا نكبت؟

إذن الكبت عملية استبعاد وطرد الدوافع والانفعالات والأفكار والذكريات الشعورية المؤلمة أو المشينة، وإكراهها على التراجع والاستقرار في اللاشعور، أو منع الدوافع والأفكار والذكريات اللاشعورية من اقتحام الشعور، كي تجنب الفرد الشعور بالقلق أو الشعور بالذنب أو النقص.

وبهذا يؤدي الكبت وظيفة نفسية تتمثل في وقاية الفرد من كل ما يتحمل أن يؤذي نفسه ويسبب له القلق والتوتر، وفوق ذلك يمنع الدوافع والذكريات اللا شعورية المخجلة مثل الدوافع الجنسية والعدوانية، التي تهدد بالانفلات بصورة صريحة مباشرة، مما قد يكون خطراً على الفرد أو ضاراً بصالحه في المجتمع.

والكبت بهذا المعنى والوظيفة هو حيلة لا شعورية هروبية تلجأ إليها (الأنا) لطرد الدوافع والذكريات الشعورية المؤلمة أو المحزنة، وإكراهها على التراجع إلى اللاشعور، وكذلك يعتبر حيلة لا شعورية دفاعية يدفع بها الفرد عن نفسه كل ما يزعجه أو يؤلمه، أو يسمى تقبل المجتمع له، ويضع الدوافع الثائرة المحظورة.

ومما لا يشك فيه أن الكبت آثاراً ضارة وقد يكون أصل كل بلاء؛ لأن الدافع المكبوت لا يبقى خاملاً، بل يعمل باستمرار على دخول مجال الشعور، فتظل المعركة مستمرة بين الدافع المكبوت والقوى المسببة للكبت التي تعمل على طمسه، فهو يقوم غالباً وراء العقد النفسية والأمراض النفسية والانحرافات الخلقية، وكثير من الاضطرابات الجسمية وكثير من ضروب الإجرام، وهكذا فالكبت المعتدل استجابة سوية تماماً للإحباط، في حين أن الإفراط يعد استجابة غير سوية وضارة.

2. التبرير:

هو حيلة لا شعورية دفاعية لحماية الفرد من الاعتراف بالفشل أو الخطأ وذلك بإبداء أسباب غير حقيقية يفسر بها بين الفرد سلوكه وأفعاله حتى يبقى على احترامه لنفسه واحترام الناس له، ويخفف من التوتر الذي سببه لـه الموقـف المحبـط، وكمـا أن التبرير وسيلة يتجنب بها الفرد ما يحدث في نفسه من صراع بين ما يـود تحقيقـه، ومـا يمكنه أن يحققه ويصل إليه بالفعل، ويأخذ التبرير صوراً متعدد منها التعلل بـالقدر ؟؟ السبب العارض وتحقير الهدف، وامتداح الفشل بطريـق مـا وإفـهام الآخريـن بنفـس الخطأ، كقول الإنسان: .. لست وحدي ...، أو مهم اتهامهم بالتآمر وعدم الإنصاف.

والتبرير حيلة تختلف عن الكذب في أن الأخير عملية شعورية يخدع بها الفرد غيره، ولا يخدع نفسه، بينما التبرير عملية لا شعورية يخدع بها الفرد نفسه كما يخدع الغير، ولا يكون الفرد الذي يلجأ إلى التـبرير مدركـاً لدوافعـه الحقيقيـة أو مدركـاً لأفكاره لها، أما في الكذب فيكون الفرد مدركاً لكذبه.

المثال على التبرير:

تلميذ يكره المدرسة- دافع لا شعوري غير مقبـول اجتماعيـاً- ويتـأخر عـن المدرسة كثيراً، مبرراً تأخره بمرض والدته أو عدم إيقاظها إيـاه في الموعـد المناسـب، كل هذه مبررات غير حقيقية، أما السبب الحقيقي الذي يكمن وراء تأخيره: هو كره المدرسة الذي لا يريد الاعتراف به لنفسه ولا للناس.

3. الإسقاط:

من الحيل اللا شعورية: الإسقاط، الذي يحاول الفرد من أن يتبرأ لا شعورياً مـن دوافعه المستقيمة المنافية للأخلاق، ويلصقها بغيره من الناس، أي: إسقاط الفرد نقائصـه وعيوبه وأسباب فشله والرغبات الكريهة الدفينة على الناس أو الظـروف أو المجتمـع أو الشيطان، وهو بهذا وسيلة تقي الفـرد مـن الاعـتراف بعيوبـه ونقائصـه ودوافعـه غـير المقبولة اجتماعياً، أو تخفف عنه ما يشعر به من قلق أو خجل أو أثم أو جحود.

والمثال على ذلك: الوالد الذي يسقط عيوبه على أولاده فيسرف لأن هذه الصفات لاصقة به ولا يريد أن يعترف بها لنفسه.

4. التقمص:

وهو حيلة شعورية دفاعية تعمل لتخفيف التوتر النفسي وإشباع الدوافع المحيطة عن طريق اندماج الفرد لا شعورياً في شخصية آخر، أو في شخصية جماعة نجحت في تحقيق الأهداف التي فشل الفرد في تحقيقها أو اتصاف ببعض الصفات التي يتصف بها غيره.

وبهذا فالتقمص بعكس الإسقاط الذي فيه ينسب الفرد في صفاته القبيحة إلى غيره من الناس، فمثلاً: تقليد الطالب دون شعوراً أستاذه في حركاته وأسلوبه في الكلام والإلقاء والمعاملة، وغير ذلك، أو تقمص الطفل شخصية والده إشباعاً لدوافع السيطرة والنفوذ وإقرار الذات.

والتقمص قد يكون ضرورياً بالنسبة لنمو الطفل وتكامل شخصيته، وتكوين عاداته وميوله، وهذا يساعد على نمو (الأنا) وتكوين (الأنا العليا) واكتساب العواطف.

والتقمص يساعد على تخفيف الشعور بالنقص لدى الإنسان، وزيادة شعوره بقيمته وأهميته، وخاصة إذا كان التقمص لشخصيات متكاملة وقوية، مما يؤدي إلى وظيفة هامة في تنمية شخصية الفرد، والتغلب على مشاعر النقص هذه، أما إذا كان التقمص لشخصيات غير متزنة وضيعة قد يؤدي إلى نتائج سيئة أو إلى سلوك ضار.

5. النكوص:

وهو عملية دفاعية لا شعورية يحاول الفرد الرجوع إلى الأساليب التي كان يقوم بها في مراحل نموه الأولى للتعبير عن دوافعه المكبوتة، أي: يرتد فيه الفرد إلى ميول ومشاعر وتصورات طفلية أو رجوع وظيفي يجعل الفرد يرتد سلوكه واستجاباته إلى أنماط كان قد ألفها في الطفولة.

وهو من الحيل الشعورية غير المقصودة إلى تخفيف التوتر الناشيء من مواجهة الفرد لمشكلة أو عائق، وهو يهدف إلى تجنب الشعور بالفشل دون محاولة لحل المشكلة حلاً صريحاً إيجابياً.

ومن أمثلة النكوص: الغيرة الطفلية والبكاء أو الصراع أو الصياح عند مجابهة الفرد بالمشكلات أو عودة بعض الأطفال إلى التبول اللا إرادي وقضم الأظافر أو مص الأصابع، بعد أن تكون هذه المرحلة التي تحدث فيها هذه الأعراض قد مضت، وقد يحدث ذلك نتيجة ميلاد طفل جديد، والقلق والغيرة المترتبان على عدم قدرة الأم على معالجة الموقف بعناية وحكمة، أو شعور الطفل بفقدان حب والديه وانصرافهم عنه وإهماله، فيعتبر النكوص عندئذ حيلة لجلب انتباه الوالدين.

6. التعويض:

هو من الحيل اللا شعورية يدفع بالفرد إلى العمل على معالجة النقص الحقيقي أو الوهمي بالكفاح لتحقيق النجاح المطلوب، أو الاستعاضة عنه بهدف آخر مما يؤدي إلى تخفيف حالة التوتر والقلق، والمثال على ذلك الطفل الذي يكره والده نتيجة ضربه ضرباً شديداً، وهو من جهة يحتاج إلى ولده ويحبه وبما أنه لا يمكن أن يحب والده ويكرهه في نفس الوقت، فلا بد من كبت الكراهية لأنها لا تتفق مع منطقة (الأنا)، ولأجل أن ينجح كبت الكراهية لا بد من المبالغة في إظهار الحب كتعويض للكراهية المكبوتة.

وكذلك فشل الطالب في الدراسة يؤدي إلى الإسراف في المذاكرة أو محاولة التفوق في ميدان آخر كالرياضة أو الرسم.

وقد يكون للتعويض فائدة عندما يدفع الشخص إلى التفوق في ميدان يعوض عجزه في ميدان آخر، ولكنه من جهة أخرى يكون ضاراً إذا تسبب في ضرر للآخرين أو جعل الفرد يتخذ سلوكاً عدوانياً لكسب تقدير البعض.

7. أحلام اليقظة:

وهي حيلة لا شعورية يلجأ إليها الناس جميعاً حيث يتخيلون فيها إشباع دوافعهم ورغباتهم التي عجزوا عن تحقيقها في عالم الواقع، ويتحدث عادة عن طريق الشرود الذهني، وتخيل وهمي لتحقيق رغبات دفينة، وليس من الضروري أن تكون أحلام اليقظة صوراً صادقة مطابقة للواقع، بل قد تكون رموزاً لأشياء تعكس حقيقة ما في اللا شعورية من أمور مكبوتة، وهي حيلة تساعد على تصريف الطاقة وإشباع الدوافع المكبوتة، يتجنب الواقع والاكتفاء بالرمز الذي تقوم منامه.

وأحلام اليقظة تحدث في جميع مراحل العمر، إلا أنها تزداد خلال فترة الطفولة والمراهقة لإشباع الرغبات المكبوتة وحاجات لم يستطع الفرد إرضاءها في عالم الواقع، فيها تبني القصور في الهواء، وتوضح الخطط للمستقبل الذي ينشده الحالم ويعجز عن بلوغه، فيها يجد الفرد سلوى وخلاصاً من القلق الناجم عن إحباط دوافعه، فتجد الضعيف يحلم بالقوة والفقير بالثروة والغبي بالذكاء.

وأحلام اليقظة ظاهرة طبيعية عادية لا ضرر منها أن التجأ الفرد إليها بمقدار.

أما إذا أثرت في الحياة النفسية وأشغلتها فعندها تكون ضارة، وأمراً خطيراً عند ما يلتجأ إليها الفرد عند تزايد المشكلات (فرج أحمد فرج 1982).

8. الإعلاء والتسامي:

هو عملية تحويل للطاقة النفسية من ميدان وتوجيهها إلى ميدان آخر بعد مدى في جلب القبول الاجتماعي أي: ارتفاع الفرد بدافعه المكبوت إلى مستوى أعلى أو أسمى، مثل: الشخص الذي يشعر بدافع عدواني قد يعلي عنده هذا الدافع بالأعمال الاجتماعية المقبولة كالصيد أو الملاكمة أو الميل إلى بعض المهن كالجراحة أو الجزارة، وكذلك قد يلجأ إلى التفوق في الرياضة والفن إعلاء لدافع الجنس الذي قد يخفق في إشباعه.

9. النسيان:

يعتبر النسيان من الحيل اللا شعورية الدفاعية، ويحدث نتيجة الكبت، حيث يلجأ إليه الفرد للتخلص من الدوافع غير المقبولة، والرغبات التي استحال تحقيقها، والذكريات المؤلمة فتختفي اختفاء تاماً عند وعي الفرد وإدراكه ويزول ما كان يمكن أن يترتب عليها من سلوك، فقد ينس الإنسان موعداً مع شخص لا يود في قرارة نفسه أن يقابله، وهذا النسيان يحدث لا شعورياً دون تذكر الأسباب.

10. التحويل:

هو حيلة لا شعورية دفاعية، وذلك بنقل الدوافع من أهدافها الأصلية إلى أهداف أخرى لا يثير القلق، وقد يظهر بشكل سلوكي في صورة عدوان لا ينصب على الأشخاص أو الأشياء التي أثارته، وبدلاً أن ينصب على مصدر الإحباط فإنه ينصب على أول كبش فداء يلقاه الإنسان في طريقه، مثل: الأب الغاضب من رئيسه لأنه أهانه أو أساء إليه قد يصب جام غضبه على زوجته أو أولاده أو خادمه.

11. الانسحاب:

وهو من الحيل اللا شعورية الهروبية، يؤدي إلى تخفيف التوتر والألم الناتج عن عائق يحول دون إشباع الفرد عن طريق الابتعاد والانسحاب عن موضوعها وهدفها، وتجنب المواقف التي تسبب الفشل أو التي تؤدي إلى النقد أو العقاب، فالشخص الذي يفشل في مواقفه الاجتماعي قد ينصرف عن محاولة التوافق الاجتماعي ويتجنب مصاحبة الناس، ويفضل وسائل التسلية والأعمال الانفرادية عن تلك التي تتضمن منافسة أو مباراة، ويكتفي بمشاهدة الناس دون مشاركتهم في النشاط.

والحيل الانسحابية أشد خطراً من الحيل العدوانية لأن الكشف عن الحيل الانسحابية صعب جداً، وأن تعديلها شاق لأن صاحبها لا يميل إلى التوافق والتجاوب مع من حوله.

هذه هي أهم أمثلة للحيل اللاشعورية الدفاعية والهروبية، التي يلجأ إليها الفرد إذا ما واجهته عقبة دون إشباع دافع أو حاجة، حيث فيها التخفيف عما

يصيبه من كبت وصراع وما يعانيه نتيجة ذلك من قلق وتأزم نفسي، وتحقق له شيئاً من الراحة ولو بصورة وقتية وبصورة جزئية لأنها لا تؤدي إلى إشباع الدافع الأصلي أو حل المشكلة التي يواجهها الفرد.

وأن هذه الحيل ليست كلها حيل شاذة أو لا سوية، فقد يلجأ إلى بعضها بقدر كبيراً أو قليل كل الناس في حياتهم اليومية، فهي بالنسبة للسوي سبيلاً يحقق له التوازن النفسي والتوافق الاجتماعي إذا ما واجهه صراع أو موقف إحباطي إلا أن الإفراط في استخدامها لكبت العوامل الإحباطية يعتبر سلوكاً شاذاً مما تؤدي إلى ظهور الأعراض المرضية من انحرافات سلوكية أو أمراض نفسية كي تحل محلها وتقوم بالوظيفة التي فشلت الحيل الدفاعية في القيام بها (عبد السلام عبد الغفار 1986).

وعلى كل حال فالحيل اللاشعورية-الآليات العقلية، أسلوب للتوافق السليم طالما لم يفرط الإنسان في استخدامها عند مواجهته مشكلة، أما إذا دعته للإفراط في البعد عن المعايير الاجتماعية فتصبح عندئذ دلالة على سوء التوافق.

ثانياً: الأحلام كأسلوب توافقي:

تعتبر الأحلام السبيل الذي يؤدي إلى فهم اللاشعور وتفسيره، حيث تعكس رغبات ومشاعر فنية، وتنفيس طبيعي للنزعات المكبوتة، أو غير المقبولة في الحياة الواعية، وكذلك تعكس جوانب عديدة من شخصية الفرد واهتماماته وخبراته وتطلعاته وميوله وعمله اليومي ورصيده من المعرفة ومراتب انفعالاته وطبيعتها.

وهناك نظريات عديدة لتعليل ظاهرة الأحلام فمنها ما يرى أن الأحلام تنشأ من سوء الهضم واضطرابات جسمية أخرى، وأخرى تقول أنها تنشأ كما ينشأ هذيان الحس وذلك لاهتياج خلايا معينة في المخ بما يؤدي إلى ظهور الذكريات المخزونة، وقالت نظرية أخرى أن الأحلام تحدث عن مؤثرات حسية خارجية وبدنية، فطبيعة الأحلام تتوقف على طبيعة هذه المؤثرات، منها نظرية تنبوئه ترى أن الأحلام تحذرنا من مصاعب وأخطار ستلحق بنا في المستقبل وتذكر لنا ماذا يحدث لو فصلنا هذا أو ذلك.

أما (فرويد) فقد وصف الأحلام بأنها حارسة النوم أي: تقوم بمعونة النائم على أن ينام من مؤثرات خارجية كالضوضاء وداخلية كالقلق والاضطراب النفسي، وذلك من طريق إرضاء دوافع النائم ورغباته إرضاء وهمياً خيالياً يعفي النائم من الاستيقاظ في عالم اليقظة، وفي هذا يقول (فرويد): كل حلم محاولة لاستبعاد ما يزعج النوم وذلك عن طريق تحقيق رغبة .. وكما أن أغلب الأحلام إرضاء رمزي لرغبات مكبوتة أكثرها من الطفولة.

أما (بافلوف) فيقدم لنا التعريف الواضح بأن الأحلام هي تآلف يتم بطريقة غير متوقعة تماماً لآثار المنبهات السابقة التي استقبلها المخ (سعد جلال 1985).

مادة الأحلام:

يتضمن الحلم المحتوى الظاهر وهو سلسلة من الصور الذهنية البصرية وغير البصرية، تؤلف كما حدث، والمحتوى الكامن وهو الأفكار والدوافع التي يعد الحلم تعبيراً رمزياً لها.

ويؤخذ محتوى الحلم عادة من:

1- مشكلات اليوم السابق ومتاعبه.

2- من الأحداث المؤثرة التي وقعت لنا في الماضي القريب.

3- ومن الانطباعات الحسية المختلفة التي تخبرها أثناء النوم.

وقد تقوم الأحلام بحيلة التكيف لتحقيق رغبتان أو أكثر في واحد، ومن الأمثلة البسيطة لهذا حلم الطالب الذي كان يدرس الطب، وقام من نومه في ساعة مبكرة ولكنه أحس برغبة شديدة في النوم، وهذا لا يتفق مع وجوب الذهاب إلى المستشفى وأحس في نفس الوقت برغبة في الذهاب إلى المستشفى، وهذا يتعارض مع الرغبة في النوم، فنام قليلاً، وحلم أنه مريض ونائم على سرير المستشفى.

وهذا مثال للتكيف الذي حقق به الطلب رغبتين في نفس الوقت، وهما النوم والذهاب إلى المستشفى ومعظم الأحلام أن لم تكن كلها تكيفية.

الفصل الثالث

الميكانيزمات الدفاعية
والإضطرابات الإنفعالية والسلوكية

مبادئ تفسير السلوك كميكانيزمات دفاعية
موقع ميكانيزمات الدفاع من التحليل النفسي
في ميكانيزمات الدفاع الناجحة (الإعلاء)
ميكانيزمات الدفاع الفاشلة: المولدة للمرض

الفصل الثالث

الميكانيزمات الدفاعية والإضطرابات الإنفعالية والسلوكية

مبادئ تفسير السلوك كميكانيزمات دفاعية:

كانت النظرة إلى الشخصية ترجعها أما إلى الفطرة والوراثة -الجبلية- وما يتصل بذلك من سمات وأنماط وعوامل وملكات وخصائص بدنية أو غددية .. الخ، وأما إلى التعلم والاكتساب والخبرة وما يتصل بذلك من عادات ومهارات واتجاهات وقيم وتطبيع اجتماعي .. إلخ.

كانت الشخصية تعد أما صرحاً قائماً بنفسه في استقلال عن البيئة وأما مجرد مرآة تعكس تأثيرات البيئة، وأخيراً انتقل الأمر إلى نظريات التفاعل وخاصة في صورة الدوافع بذلك انتقل التفسير من العلية الخطية -مركزية كانت أو محيطية- إلى العليا الشبكية.

فعند (ماكدوجال) يعيش الشخص الغرائز من خلال تجاربه في صورة عواطف تجاه موضوعات خارجية أو أفكار فهو لا يعيش العدوانية وإنما كراهية لهذا الشخص أو لهذا الشيء مما يفترض التفاعل بين الشخص والبيئة، ولقد قام بمحاولته لعمل قائمة بالدوافع الأساسية التي يمكن أن ترجع إليها كثرة المسالك.

وثمة فكرة هامة عند (ماسلو) تستوحي نظرية الجشطلت وتعني استحالة وصف الدافع في عزلة عن الدوافع الأخرى بل ضمن الانتفاء الكلي لدوافع الفرد، فهناك ترتيب تدريجي للدوافع بحيث لا يظهر واحد إلا بعد إرضاء الدافع السابق عليه من حيث الأهمية مما كان ينبغي أن يعني وجود انتشار فريد وانتظام بعينه للدوافع عند كل شخص، فالدوافع وإن كانت عامة عند جميع الناس فإنها تتخذ أشكالاً خاصة، باختلاف الثقافات، وفي الثقافة الواحدة باختلاف الأفراد.

ولم يحاول (فرويد) وضع قائمة مفصلة عن الدوافع الأساسية وإنما قال في البداية بتعارض ما بين دوافع جنسية للإبقاء على النوع ودوافع ذاتية للإبقاء على الفرد، ثم ضمها بعد ذلك تحت اسم دوافع الحياة أو الجنسية في مقابل دوافع الموت أو العدوانية، لم يكن (فرويد) يستهدف وصف الشخصية عن طريق الدوافع وإنما عن طريق صراعتها بمعنى الدوافع المصطرعة والمحصلات أي: ميكانيزمات الدفاع، والمسالك والأغراض فلم تكن الدوافع عنده كما كانت عند (ماكدوجال) تعمل متفاهمة جنباً إلى جنب أو الواحدة بعد الأخرى.

صحيح أن الغرائز عند (ماكدوجال) لا تبدو عذبة نقية وإنما في صورة عواطف وبالتالي مختلطة بالتعلم مما يسميه (سوراي) الجدولة أو الترتيب، ولكن (ماكدوجال) لم يتنبه إلى أن الدوافع يمكن أن تتعدل وتستحيل إلى نقيضها -الجنسية الغيرية المحارمية الإيجابية تصبح مثلاً من قبيل الدفاع جنسية مثلية سلبية-.

و(فرويد) يعتبر أن القيمة الأساسية لا تنحصر في رد الأفعال إلى دوافعها، وإنما في دراسة ما يطرأ على الدوافع من صور التبديل والتعديل.

ومن هنا غدت ميكانيزمات الدفاع بأكثر من الغرائز مبادئ للتفسير السيكولوجي، كان (جانيه) يقرر أن المرض النفسي ينتج من الذكرى المنسية لحادث صدمي، بمعنى أن الذكريات الخاصة بالموقف الصدمي تصبح لا شعورية، وكان يعتقد أن الضعف النفسي هو الذي يجعل الذكريات تسقط في اللا شعور، أما (فرويد) فجاء بالتصور الدينامي إذ قد أن الحفزات الغريزية المستهجنة والذكريات الأليمة تريد أن تبقى على مسرح الشعور بينما تريد لها الأنا، تسندها الدوافع الأخلاقية، أن تختفي وتنكبت، وميكانيزمات الدفاع في هذه القوى الكابتة التي تستخدمها الأنا لتسد على المكبوتات سعيها الدائب للعودة إلى مسرح الشعور.

وهذه الميكانيزمات دفاعية لأنها تتيح تجنب التعبير المباشر عن النزعات الكريهة وذلك بما تتمخض عنه من أسلوب تعبير يصالح ما بين الحفزات الغريزية والمتطلبات الأخلاقية الاجتماعية، وإذا كان فهمنا للشخصية العيانية يتحقق بفهمنا لصراعاتها النوعية فمعنى ذلك أننا نبلغ إلى فهم هذه الشخصية حين نتبين الحفزات

الغريزية الخطرة التي تثير عندها القلق، والدفاعات النوعية التي تواجه بها هذا القلق، إن فهمنا لشخص معناه: معرفتنا بأنواع المواقف التي يغلب أن تثير لديه القلق والأساليب التي تلجأ إليها ليواجه هذه المواقف.

فحين نجد أساليب قليلة متميزة منذ الطفولة ومتكررة فإننا نحقق بذلك مبدأ الاتصال الذي يسند مفهوم الشخصية ووحدتها، فميكانيزمات الدفاع من حيث هي أساليب متميزة يتخذها الفرد في مواجهة بعض أنواع التهديد يمكن اتخاذها بمثابة مبادئ تفسيرية تنتظم حولها مجالات كثيرة من الشخصية (الداهري صالح 1998).

فليس العلم في صميمه إلا محاولة لرد كثر الظواهر إلى وحدة المبدأ أو عدد قليل من المبادئ التفسيرية، فميكانيزمات الدفاع تمثل قيم ما لدينا الآن لفهم الشخصية ويلحق بها تصور زملة الأعراض المرضية من حيث هي صورة النكوص إلى مرحلة سابقة من النمو فهي تكرار لما كان في حينه مسايراً لمرحلة النمو ومن ثم طبيعياً ولكنه يعد الآن مرضياً بالنسبة للراشد واختلالات السلوك لها وظيفتها الخاصة من زاوية المريض، فما يبدو سخيفاً غير منطقي فإ الظاهر يصبح معقولاً عندما ننظر إليه كمحصله للصراعات الداخلية أو قل كمحاولة دفاعية من جانب الأنا ضد القلق الذي هو إشارة تنذر بخطر الحفزات الغريزية -حالة الشخص- الذي يرفض الأكل من طبق أكل منه غيره، فهذا السلوك يصبح مفهوماً عندما نتبين أنه تعبير -مع التعميم- عن دفاعه ضد القلق الناشيء من احتمال تحقيق الرغبة المحارمية التي تتخذ تعبيراً لها في المستوى النفسي كرغبة في تنازل وجبات شهية في نفس المكان الذي يتناول منه الأب.

فميكانيزمات الدفاع هي الوسائل التي يتخذها الشخص لا شعورياً لتجنب التعبير المباشر عن نزعاته الخطرة المهددة وإسقاط الرغبة الجنسية المكبوتة عند العانس على الأخريات، ففي هذا التجنب ما يحقق الدفاع ضد التهديدات الداخلية والخارجية معاً أو فيه ما يصالح بين ما هو غريزي وما هو أخلاقي.

النزعة الاستعراضية والدافع الأخلاقي يتمخضان عند فتاة عند ظهور ارتيكاريا في بداية الفخذ الأيسر كمرض مما يرغم الحالة على أن تكشف بعض

أجزائها الداخلية أثناء هرشها في وجود الآخرين دون أن تكون مسؤولة من الناحية الأخلاقية، وهكذا في قطاعات من ؟؟ تبدو سخيفة لا معنى لها وإن كـان لهـا حـين ؟؟ دلالتها ووظيفتها الخاصة، حالـة الزوجـة الراغبـة في تـرك مـنزل الزوجيـة مـع تقديرها لمسئوليتها إزاء أطفالها فكانت لا تنقطع عن التثبت عن عدم ضيـاع مفتـاح السكن أثناء وجودها خارجه، أيضاً حالة الإغماء في زحام المترو كوسيلة لتحقيـق الرغبة الجنسية باستسلام مع تجنب المسؤولية الأخلاقية في الوقت نفسه.

موقع ميكانيزمات الدفاع من التحليل النفسي:

بم تنتج نظرية (فرويد) في النمو النفس جنس عن الملاحظة المباشرة للأطفال وإنما عن إعادة بناء ذكريات الراشدين بناءً جديداً علـى طريقـة المنـهج الجـاليلي في الاستقراء المركزي للوقائع وإعادة بناء المعطيات في أنماط كيفيـة أو علاقـات مثاليـة تعد الحالات العيانية تجسيدات متباينة لها.

لم ينظر (فرويد) إلى الطفولة وأحداثها على حدة وفي ذاتها وإنما من حيث مـا لها من دلالة تحكم حياة الراشدين، ومعنـى هـذا: أن الطفولـة هـي ديناميـة سـبيل التطور وكيان صيرورة متصلة -مشروع يمضي إلى التحـدد- فـلا بـد مـن أن نفـهم الطفولة ليس فحسب بالقيـاس إلى إطارهـا البيئـي وإنمـا أيضـاً بالقيـاس إلى مجمـل وحدتها الكلية التاريخية.

وقد يتضح هذا من الذكريات المكبوتة في الطفولة تحدد إلى حد بعيـد أحـلام الكبار وأعراضهم المرضية وبالتالي تكشـف أهـم الحفـزات وأخطرهـا في الطفولـة، ويتضح هذا أيضاً من الدور الهام الذي تلعبه التثبيتات، فالعصاب هـو نكـوص إلى مرحلة التثبيت وذلك أمام موقف من الإحباط يشبه في بنيته الموقف السابق موضوع التثبيت أو ينطوي على تلميح إليه، وهذا الشبه أو التلميح هو الذي يعطي الموقـف الحالي قوته المرضية.

والتثبت ينشأ عن حاجة غير مشبعة أو جد مشبعة أو حاجـة يحقـق إشـباعها الأمن ويترتب على التثبيت والنكوص تكرار الموقف الأصلي بإشباعاته وعقوباته.

ومن هنا كان التكرار مفهوماً محورياً في الأمراض النفسية، فإذا كان الذكاء استجابة جديدة يقتضيها الموقف الجديد وكانت العادة استجابة قديمة يقتضيها الموقف القديم المألوف فإنه يمكن القول بأن المرض النفسي استجابة قديمة لموقف جديد يرتبط عند الفرد بموقفه الطفلي.

وهكذا فالكبت يؤدي إلى التثبيت والتثبيت يقف بالتطور عند المرحلة التي حدث فيها التثبيت وذلك بالنسبة إلى أغلبية الطاقة مما يسهل النكوص تماماً كالجيش إذ يغريه ضعفه بالتراجع فإنه يتراجع إلى النقطة التي كان قد ترك فيها أثناء تقدمه أكبر عدد من قواته.

تلك هي عودة المكبوتات التي يتمخض عن عصاب أو ذهان حسب الدرجة التي يوغل بها النكوص، فالذهان -الفصام مثلاً- يتضمن النكوص إلى مرحلة التمايز حيث الأنا لم تكن قد تمايزت بعد عن الهي، أما العصاب فنكوص إلى مرحلة من المراحل الطفلية، هذا كله إذا تصدت الأنا بالدفاع للمكبوتات العائدة فإذا لم تفعل كانت الانحرافات الجنسية وهناك ميكانيزمات أخرى ليست دفاعية بحسب ما يعتقد(فرويد).

فالميكانيزمات الدفاعية تعبر عن دافع خفي يكمن وراء فعل سخيف في ظاهرة ولكنه ينطوي على محاولة لتخفيف القلق أو الدفاع ضد خطر ما، أما الميكانيزمات غير الدفاعية فهي تعبير عن المنطق الخاص بالهي مما يسميه (فرويد) بالعمليات الأولية أو النمط الأولى (عمل الحلم - الرمزية - الإزاحة - التكثيف - التمثيل بالضد .. إلخ) ومع ذلك بالحدود ليست فاصلة فهناك بميكانيزمات تكون دفاعية أحياناً ولا دفاعية أحياناً أخرى كما هي الحال في الإسقاط وكل هذه الميكانيزمات هي التي تتيح لنا فهم الأحلام والأعراض المرضية خاصة -ضمن واقعية عيانية في سياقها بلغة التطورات الشرطية في النهج الجاليلي-.

فالمحلل لا يفكر في الميكانيزم ليحدد أسبابه بطريقة تجريبية وإنما ينظر إليه ضمن سياقه أي: ضمن مواقف معينة في النمو الباكر عند فرد بعينه ثم يستخدم الميكانيزم فيما بعد في مواقف تعد تكراراً للأصل من ناحية أو تبايناً من تشكيله

تبايناته العديدة من ناحية أخرى وهكذا فإن الميكانيزمات الدفاعية ليست غير عدد من الملاحظات والتصميمات التي تقوم على الاستقراء المركزي والتي تفسر عمليات متكررة أثناء التحليل، والتي لا تتيح تفسيراً لبعض الأعراض تمكن المحلل من تفسير أعراض أخرى، فالمشتغل بالتحليل لا ينظر إليها على إنها قوى مجردة وإنما ضمن سياقاتها من الأحداث والأشخاص، فلكل ميكانيزم أنموذجه الأصلي الخاص في تجارب معينة أبان الطفولة وحين يظهر المعالج في (الطرح) يعد تكراراً للتجارب الباكرة (الحنفي عبد المنعم 1992).

وتفسير هذه الأساليب المتكررة يعد جانباً مهماً من التحليل، ومن هنا فإن ميكانيزمات الدفاع في صورتها الخالصة ليست مادة للتفكير اليومي للمحلل، وإنما هي أنماط لعلاقات مثالية تتجسد في الواقع العياني في تشكيله من التباينات تتباين انتظاماتها بتباين الأفراد، فالمحلل يشاهد ويدرك دلالة ما يشاهده رغم سخافته في الظاهر، وهو يدرك استناداً إلى أعادة بناء الوقائع وبالبلوغ إلى نمط العلاقة المثالية وبذلك يتم التعرف على العملية في مواجهة المواقف التي تثير فيه القلق وميكانيزمات الدفاع المشهورة هي أساليب استخدمها الناس وليس لها من حيث المبدأ مدى محدد فالفاكهة مثلاً تضطلع بهذه الوظيفة وإن أغفلتها الدراسة أحياناً.

كان التحليل في البداية يهتم بالغرائز المكبوتة، والتعرف عليها وتقبل المريض لها، أما اليوم فالاهتمام الأول هو بالمقاومة أي: بالميكانيزمات الدفاعية أي: بهذه الأساليب التي انكبتت بها الغرائز والتي يستخدمها المريض الآن في علاقته الطرحية مع المحلل.

ومن هنا يعثر المحلل على أمثلة من هذه الأساليب في مجرى علاقة المريض به، أي: خلال ظاهرة الطرح وفي التحليل الفرويدي أصيل تقتفي أثر عرض ما في الطفولة حتى نتبين مرحلة النمو التي كانت فيها الغريزة مبعثاً للقلق والتهديد والخطر ثم يتبين ما كان من أساليب الدفاع ضد الحفزة الغريزية، ويعتبر هذا الدفاع نموذجاً متكرراً في المشكلات الحالية في حياة المريض ويكتمل التحليل حين يظهر لكل حدث دلالته سيان من ناحية الحوافز الغريزية في الطفولة أو من ناحية استجابات المريض الدفاعية ضدها.

وإذ تتعدل اتجاهات المريض إزاء المشكلة وهو يحياها -طرحاً- على المعالج بتحقق بذل الشفاء -ما من سبيل للقضاء على عفريت الحفزات والاتجاهات واللا شعورية الطفلية المرضية- إلا باستحضاره هنا في النور فيما يتحقق بالطرح عندما يعيش المريض عصابه في صورة عصاب الطرح أي: في علاقته بالمحلل، ثم يكون بعد ذلك على المريض أن يقوم بالمواجهة في النور فيرفض حفزاته واتجاهاته الطفلية المرضية ويقوم بتعديلها ومن ثم يتقوض ما كان أساساً لمرضه فيكون الشفاء.

معنى ذلك: أنه إذا جمدت الشخصية فإن الطفولة في اتجاهات بعينها تكررها في المواقف اللاحقة بحيث يكون حاضرها تكراراً لماضيها أو قل إنها تعجز باتجاهاتها الجامدة عن أن تجد الحل الخاص بها الذي يتلاءم مع مقتضيات الحاضر (محمد عبد الجبار الجبوري 1990).

في ميكانيزمات الدفاع الناجحة (الإعلاء):

فالميكانيزمات إما ناجحة تنهي الحفزة متاحة إفراغها (إعلاء) تحول من السلبية إلى الإيجابية وتبديل الهدف أو الموضوع -تحقق الألفة ما مصدر الخطر .. إلخ- وإما فاشلة أي: مولدة للمرض تستلزم مواصلة الدفاع أي: استمرار إنفاق الطاقة لتعويق الحفزة التي تنجح مع ذلك أحياناً في الطفح خارج الكبت وينبغي التنبه إلى أن الحدود الفاصلة بين الأنواع المختلفة للدفاعات الفاشلة ليست قاطعة فالإنكار والتكوين المضاد والمحو والعزل بل الإسقاط والاستدخال يمكن اعتبارها أشكالاً للكبت.

وهنا يتحتم التمييز بين الكبت بالمعنى الدقيق الذي يستند إلى استثمار مضاد بالمعنى العام من حيث هو استبعاد للحفزة الأصلية من الشعور بمعنى: استبعاد هدفها الأصلي.

بهذا المعنى الأخير يعتبر الإعلاء كبتاً ناجحاً أي: استبعاداً ناجح، أما في حالة الكبت بالمعنى الدقيق فالحفزة الأصلية ليس لها إمكانية الإفراغ الكامل بل تزيح بعض طاقاتها إن أمكن على حفزة أخرى فتجعلها بذلك فرعاً لها أي: مشتق، هذا المشتق الذي يتميز بفضل الطاقة المزاحة بالمغالاة أفكار حضارية قد يتعرض للكبت

الثانوي، فيخلف فجوة في الذاكرة، أما إذا قامت دفاعات الأنا لا بـالكبت الثـانوي بل بضرب المشتق بدفاعات أخرى نتجت الأعراض المرضية ومن هنـا فـإن الكبـت بالمعنى الدقيق يترجم عن نفسه في صـورة أفكـار ومشـاعر حضاريـة أو في صـورة فجوات وإذا حدثت كتكوينات ضدية لا يكون هناك داع للمكبوتات الثانوية وعليه فإن الإعلاء ليس بميكانيزم نوعي بل أي: إجراء دفاعي يتيح إفراغاً كـاملاً للحفـزة الأصلية المكبوتة بالمعنى العام للكبت.

وعادة ما يتحقق ذلك باختفاء الهدف الأصلي للحفزة أو الموضـوع الأصلـي وإحلال هدف جديد أو موضع جديد، بهذا المعنى تتلاشى الحفزة الأصلية بالإعلاء إذا تنسحب طاقتها لصالح حفزة بديلة أو تتجه لهدف أخر أو موضوع أخر، أمـا في الدفاعات الأخرى والحفزة الأصلية محبوساً باستثمار مضاد قوي.

والحفزات الـتي يتـم إعلاؤهـا في قبـل الأنسـالية والشـرط الـلازم لإمكانيـة إعلائها أن تكون قد كبتت لا بالمعنى الدقيق للكبت بـل المعنـى العـام ثـم يتحقـق انتظامها في أغلبها تحت الهيمنة الإنسالية ثم يتم إعلاء الباقي.

معنى ذلك أن طاقة الحفزة الأصلية ينتظم أغلبها تحت الهيمنـة الإنسـالية أي: يخضع لتعديل الأنا وبذلك تصبح الحفزات التي كانت مكبوتة بـالمعنى العـام والـتي هي دائماً قبل أنسالية تصبح بميكانيزمات اللذة التمهيدية للجماع.

أما الجانب المتبقي من هذه الطاقة فتضربه الأنا ضرباً ماثلاً فيتحقق الإعــلاء، ولكن (فينخيل سنة 1980) لا يقصر الإعلاء على ذلك بل يسحبه على كـل دفـاع ينجح في تحقيق الإفراغ الكامل للطاقة، ولذا كـان الإعـلاء يتميـز بتلاشـي الهـدف الأصلي للحفزة أي: تجريدها من الهدف الغريـزي وذلـك بفضـل تعديـل في الأنـا وامتصاص طاقة الحفزة الأصلية لحساب الاتجاه الجديد، فذلك كلـه يتحقـق أحيانـاً لبعض التوحدات كما هو الحال في تكوين الأنا العليا بل إن الإعلاءات في الطفولة تحدث عادة بفضل النماذج أو البواعث الاجتماعية المتاحة للتوحد.

فثمة ارتباط وثيـق بـين الإعـلاء والتوحـد ممـا يظـهر أيضـاً في لعـب الأطفـال، وبالنسبة إلى هدف الحفزة الأصلية يمكن أن يكون اتجاه الإعلاء في نفس الاتجـاه أو مـع

تعديل طفيف -كما في الجراحة والغناء بالنسبة للسادية والفمية- ويمكن أن يكون في الاتجاه المضاد للحفزة الأصلية.

ميكانيزمات الدفاع الفاشلة: المولدة للمرض:

- الصراعات بين الغريزة والقلق أو الإثم لا تولد بالضرورة مرضاً فهناك الاقتصاديات النفسية ونوعية الدفاع المستخدم، هذا إلى أن المطالب الغريزية العادية حين يكون لها مكانها داخل انتظام الأنا وتحظى بإشباع دوري وتظل الصراعات قليلة الفاعلية، فذلك ضمان الصحة وشرط الإعلاء:
- وبديهي أن الحفزات التي ضربتها دفاعات الاستثمار المضاد تظل مستبعدة من أن تظم ضمن الأنا، تظل طاقتها حبيسة اللهم إلا أن تنزاح على حفزة أخرى فتجعلها مشتقاً للإفراغ غير المباشر، بعض الأعراض المرضية مشتقات من هذا القبيل.
- الصراعات المولدة للمرض أصلها جميعاً في الطفولة حيث قامت الأنا بطرد الحفزات قبل الإنسالية ومن هنا فكل مرض يستند إلى عصاب طفلي هو النواة، وفي العلاج عند القضاء على الدفاعات العازلة لهذه الحفزات تعود وتنتظم ضمن الأنا في أغلبها بينما الباقي يتناوله الإعلاء.

أنموذج الدفاع يتضح في العصاب الصدمي في الإغماء من حيث هو إغلاق لوظائف الأنا فالدفاعات جزئية أي: تنصب على وظائف معينة.

1. الإنكار:

إن رفض الاعتراف بالجوانب الكدرة من الواقع سمي ما قبل مراحل الدفاع، وتلك ظاهرة مألوفة عند الأطفال كتعبير عن مبدأ اللذة، وكمقابل للإشباع الهلوسي للرغبة.

ولكن النمو التدريجي لاختبار الواقع والإدراك والذاكرة يجعل من المستحيل التزييف الكامل للواقع، وبالنظر إلى أن الجنسية تتضح في وقت متأخر فإنها تفلت من مبدأ الواقع أثناء الطفولة وتظل أحلام اليقظة عند الكبار بمنأى عن مبدأ الواقع فهي الراشد السوي للمجال الوحيد للإنكار.

أ- في الطفولة المتأخرة يتم الإنكار في اللعب والخيال، بينما الجانب المنطقي من الأنا يتبين الطابع اللعبي لذلك، وعند الراشد السوي يقتصر على الإنكار على أحلام اليقظة.

ب- عند العصابي تنشطر الأنا إلى جزء سطحي يتبين للحقيقة وجزء أعمق ينكرها -إنكار واضح.

جـ- في حالة المرض العقلي التي هي نكوص للطفولة الأولى وخاصة في الفطام يبرز الإنكار بأوضح ما يمكن.

وفي بعض حالات الكذب المرضي تستهدف الإنكار بإقناع المستمع بصحة شيء غير صحيح أو عدم صحة شيء صحيح ومن ثم فهو شاهد على إمكانية خطأ الذاكرة ومن ثم يكون الإنكار هذه هي حالات الميترمانيا أي: الولع المرضي بالكذب.

2. الإسقاط:

إن أول حكم للأنا في البلع أو البصق فالإسقاط صورة للرفض في مرحلة أنا اللذة الخالصة حيث كل شيء أليم لا ينتمي إلى الأنا وشرط ذلك أن يكون الخط الفاصل بين الأنا واللا أنا غير قاطع التحديد مما يتوفر في الطفولة الباكرة وفي حالة الأذهنة.

ومن هنا فالانفعالات والحفزات الكريهة يتم بصقها، فالإسقاط هو استجابة أولية تحدث في البداية بصورة آلية ثم تستأنسها الأنا فيما بعد وتستخدمها لإغراضها الدفاعية شريطة أن يتوفر نكوص نرجسي ينال من وظيفة اختبار الواقع ومن الحدود الفاصلة بين الأنا واللا أنا.

ويضح الإسقاط في الفلسفات الكونية للأوائلية الأرواحية وفي النزعة الأرواحية في الطفولة الباكرة حيث الاعتقاد بأن الأشياء لها هي الأخرى أرواح كما يظهر عند العصابيين في الفوبيات والتأويلات الزائفة للواقع حسب حاجاتهم ويبرز عند الذهانيين وخاصة عند مرضى البارانويا، حيث يصبح الشخص الذي كان موضع عشق مثلي من المريض ثم أصبح موضع كراهية من المريض هو العدو الذي

يكرهه المريض ويضطهده في الفوبيات أي: المخاوف المرضية كخوف (هانز) من أن يعضه حصان بدلاً من أن يشعر بالخوف من أبيه، يظهر الإسقاط بشكل واضح من الأب .

وبالنسبة إلى البارانويا يكون الإسقاط في القضية الثالثة التي ذكرها (فرويد):

1- الرجل يكرهه الرجل الآخر الذي كان صديقه، لكن هذا مستهجن أيضاً ومن هنا تنكبت العدوانية ويكون إسقاطها على الرجل الأخر:

2- الرجل الآخر يكرهني ويضطهدني.

3- إنه يفعل ذلك لأنني عظيم (جنون العظمة) ولكن من حقي أن اضطهد كما يضطهدني (جنون الاضطهاد).

ولكن الإسقاط يوجد أيضاً عند الأسوياء مما يظهر عن عبارة الإنجيل بأن الإنسان يرى القذى في عين أخيه ولا يرى الوتد في عينه، فغالبية الناس لا يسرها أن ترى عيوبها في أنفسها وبالتالي نراها في العادة لصيقة بالآخرين.

وطالبة الجامعة كانت تشكو من أنها عندما تغضب فإنها تضرب الخصم سيان كان من جنسها أو من الجنس الآخر بالروسية والركبة، وكانت كانت تخشى بعد تخرجها كمدرسة أن تستمر في نفس السلوك الخطر والمشين، وقد تبين أنها الابنة الأولى بين خمس بنات وإن أباها كان ما يزال يكرهها لأنه يعتقد إنها (وجه فقر) لم يكن يجد ما يأكله واستمر الحال كذلك حتى ولدت البنت الثانية فعمل ضابط شرطة وراحت أحواله تزدهر مع الوقت، وقد اتضح كثيراً ما رأته يمارس عمله عند القبض على أحد الأفراد وأن من عادته أن يضربه بالروسية والركبة بحيث يجعله يدوخ وتسهل قيادته إلى قسم الشرطة، هذا مثال للتوحد مع المحبوب.

وفي حالة أخرى كان الشاب ملاكماً ومع ذلك كان يرتعد من مشهد الدم ويرتبك لو سأله أحد في الطريق عن مكان أو شارع، كان الابن الأول وسبقته أخت ولم تكن أمه ترغب فيه على الإطلاق ومن هنا كان توحده معها في خوفها من الدم وفي نزواتها الأنثوية التي راح يلتمس لها التعويض في تقوية عضلاته ليوهم نفسه والآخرين برجولته المسرفة.

وفي آخر الأفلام السينمائية يظهر التوحد مع المحسود، فالابنة الصغيرة بحكم عدوانيتها تجاه أمها استغلت براءة الأطفال المزعومة لتخبر أباها بسلوك أمها المشين في غيابه مما انتهى إلى طلاقها، كانت تحسد أمها شهوانياً لعلاقتها مع أبيها ولكن أحاسيس الذنب الناتجة عن رغبتها في أن تكون مكانها فتأدى بها إلى أن تتوحد مع أمها ولكن لا من الناحية الشهوية بل من الناحية العقوبية، ومن هنا أراه في نهاية القصة تصاب بالهستيريا في صورة ازدواج الشخصية، كانت تقضي نهارها على أحسن ما يكون من الفضيلة ولكنها تخرج من المساء لتكرر السيرة المشينة لأمها.

وفي حالة التوحد مع المعتدي تذكر المثل المشهور في صعيد مصر (إن جالك الغضب اعمله خاطر) النوبي رئيس الخدم أمام استبداد الباشا وبطشه وحاجته إليه في نفس الوقت ليس أمامه إلا أن يتوحد معه وأن يصبح مع الخدم الآخرين تحت رئاسته بمثابة باشا آخر، وعادة ما نلتقي بميكانيزم الاستدخال في حالات الهيستريا بينما نلتقي بالإسقاط في البارنويا والإفلات ويظل الإنكار في صورته المكتملة أهم ما يخصص الفصام.

وما دام المكبوت يظل فعالاً تكون ضرورة تواصل الكبت أي: إنفاق الطاقة ونضوبها، ومن هنا يقرن الشعور بالتعب والدونية وضماناً لعدم انبعاث المكبوت ويظهر التجنب (فوبيات) أو اتجاهات مضادة (تكوينات مضادة) وما إلى ذلك.

التكوين المضاد:

اتجاهات تتميز بالمغالاة والجمود والعمومية .. فالتكوينات المضادة كما رأينا نتيجة تلزم عن كبت مستقر وضمان لاستمراره في تجنب للحاجة إلى كبوتات ثانوية فتصبح الشخصية مستعدة على الدوام وكأن الخطر مائل دوماً، ومعظم السمات المرضية للخصية هي من هذا النوع وخاصة في العصاب القهري حيث يعمل أيضاً ميكانيزم المحو وميكانيزم العزل وسيان استخدمت التكوينات المضادة حفزات غريزية مضادة للحفزة الأصلية أو قامت بتطوير اتجاهات مضادة للاتجاهات الأصلية المستهجنة فإنها تظل دائماً نوعاً من الضمان للإبقاء على الكبت وجبه أمامية متقدمه لاستمرار هذا الكبت.

والفرد الذي يكبت عدوانية شديدة كثيراً ما يضع أمامها من التكوينات المضادة قوامها الدماثة المسرفة والأدب الجم مع الجميع وفي كل الظروف، وأحياناً ما تكون الرقة المسرفة عند النساء تكويناً مضاداً يخفي ورائه عدوانية قوية، وأحيانا ما تكون النزعة البناتية عند بعض الناس تكويناً مضاداً أيضاً لعدوانية عارمة.

5 المحو:

رأينا أن التكوين المضاد قوامه مضاد لاتجاه الحفزة الأصلية، أما المحو فقوامه عمل شيء إيجابي مضاد بشكل حقيقي أو سحري لما تم فعله في الواقع أو في الخيال (فعلان قهريان) ثانيهما عكسي مباشر للأول.

وأحياناً لا يتم المحو بإتيان فعل معاكس بل بإتيان قهري للفعل نفسه ولكن بدلالة لا شهوية مخالفة فالهدف هو إتيان الفعل نفس الفعل، وقد تحرز من دلالته اللاشعورية الخفية، فإذا ما اندس جزء من الحفزة الأصلية في التكرار الأول لزم أن يضطرد التكرار ومن هنا ظواهر التكرار والعد والشك في الأعصبة القهرية. (مخيمر 1982)

وبالنظر إلى أن تكرار الفعل نفس الفعل وإن يكن بدلالة أخرى يضطلع بوظيفة المحو فكثيراً ما تشيع عند العصابيين القهريين ظاهرة التناظر، بمعنى أن يصطدم قدمه بحجر صغير في الطريق فلا يستطيع أن يتحرك من مكانه قبل أن يضرب بقدمه الأخرى نفس هذه الحجر الصغير، مما يعني المحافظة على التوازن بين الغرائز.

نشأة الأعصبة النفسية:

ينشأ العصاب النفسي نتيجة للتفاعل ما بين الشخصية والبيئة:

أ- الشخصية من حيث هي جبلة (وراثة) يعترف التحليل النفسي بدور الوراثة ولكن يعتبرها الجدار البيولوجي الذي تتوقف أمامه المحاولة العلمية والعملية، فالأفراد يتفاوتون في تأثرهم بالإحباطات والمثيرات تبعاً لاستعداداتهم الفطرية، وكذلك تتفاوت عند الأفراد شدة الحاجة الجنسية والاستجابة العدوانية تبعاً لاستعداداتهم الفطرية وبديهي أن هذه العوامل تتأثر بدورها بالخبرات التي يعيشها الفرد.

ب- الشخصية من حيث هي خبرة: ليس هناك عصابي نفسي دون استعداد عصابي أي: أن عصاب طفلي، والتحليل النفسي هو الذي كشف عن الأهمية الحاسمة للعصاب الطفلي ومرحلة التثبيت والميكانيزمات الدفاعية الخاصة بهذه المرحلة التي حدث عندها التثبيت.

فالتثبيت ينتج إما عن إحباط شديد تصاحبه زيادة في النشاط التخيلي أو ينتج عن إشباع مسرف يجعل الشخص عاجزاً عن تحمل الإحباطات اللاحقة ومن ثم ينكص أمامها إلى مرحلة الإشباع المسرف فيكون ذلك في تثبيته، ويعتبر (فرويد) أن عقدة أوديب هي نواة العصاب يتخطاها السوي بينما لا يقدر المريض على تصفيتها بالدرجة الكافية.[1]

2- البيئة المحيطة: تلعب البيئة دورها كعلة حافزة عن طريق إثارة الإحباط في بعض الحالات يتجسد أثر البيئة في حادث شديد أليم كخيانة زوجته الحبيبة وفي حالات أخرى يتجسد أثر البيئة في إحباط هين نسبياً.

ولكنه مستمر يتراكم مع الوقت مما قد يحدث في حالة زوجة عصابية غير محتملة وفي حالات أخرى أثر البيئة في حادث عادي ولكنه ينطوي بالنسبة إلى الفرد على دلالة خاصة أمام إحباطات البيئة يستطيع الفرد حين لا يكون لديه استعداد عصابي أي: عصاب طفلي أن يتحمل هذا الإحباط وأن يجيب عليه بسلوكه متكيف يتجه به مثلاً إلى موضوع آخر جديد.

أما إذا كان لدى الفرد استعداد عصابي فإنه:

أ- يستجيب للإحباط بعزوف جزئي عن العالم الخارجي وبزيادة تعويضية في النشاط التخيلي.

ب- بذلك تستقر الحاجات الغريزية عن العلاقات الواقعية وعن رقابة الأنا فيما تحظى بإشباع وفق مبدأ اللذة.

جـ- نكوص إلى مرحلة أسبق وأضمن وابتعاثات واهتمامات أقدم عهداً كانت تتيح له الإشباع ومن ثم يصل به النكوص إلى نقطة التثبيت.

د- ولكن النكوص لا يكون كلياً فتستمر الأنا في تأدية وظائفها بأسلوب سوي إلى

حد كبير ومن ثم تستعين الأنا بالميكانيزمات الدفاعية لتمنع هذه الحفزات المكبوتة التي يتشبث بها الآن الليبدو الناكص من أن يحصل على إشباع مباشر مكتمل وإلا كانت الانحرافات الجنسية، وكلما أخفقت بعض الدفاعات قامت الأنا بتعبئة دفاعات غيرها لتسد الطريق على هذه الحفزات ما لم تتخذ أسلوباً من المصالحة يمكن للأنا أن تتبناه وتعبر به عن نفسها.

وهكذا فهناك جانب من الأنا ذهب به النكوص إلى نقطة التثبيت، يبتعث الحفزات المكبوتة بينما يقف جانب آخر في وجه هذه الحفزات فيمنعها من العودة.

هـ- ومن هنا لا تستطيع الرغبات المكبوتة أن تظهر بشكل مباشر بل في صورة بديلة على نحو ما يحدث في الحلم، هذه الصورة البديلة هي الأعراض المرضية وتحقق إشباعاً جزئياً وغير مباشر للحفزات إذ تسد في الوقت نفسه الطريق على هذه الحفزات اللا شعورية، ومن هنا فالعرض المرضي مصالحة ومحصلة للرغبات المكبوتة ودفاعات الأنا.

و- هذه العوامل كلها لا شعورية ولكن النشاط الشعوري وقبل الشعوري للأنا يكون استخدامه بشكل يساير المصالحة التي تمت على نحو ما يحدث في الحلم فيظهر بصفة خاصة في التبرير.

ز- مما سبق نرى أن الأعراض الجنسية للمريض شيئاً من التخفيف لتوتره اللا شعوري بعدما تعذر عليه الكبت الناجح وتعذر عليه الإفراغ الكامل المباشر، هذا الإفراغ الجزئي غير المباشر ـو المكسب الأولي للعصاب، ولكن المريض إذ يستغل أعراضه العصابية فيمارس نفوذاً معيناً على بيئته ويحقق مكاسب معنوية لنفسه فذلك هو المكسب الثانوي للعصاب، فهذان المكسبان الأولي والثانوي من شأنهما أن يدفعا بالمريض إلى أن يتحالف مع المرض وأن يتشبث به على الرغم مما يلحق به من أذى، ومن هنا تكون مقاومته للشفاء الذي يقضي على المرض، وهكذا فإن المريض يتحالف مع المرض وفي نفس الوقت يقاوم المرض، والأعراض المرضية تتحالف مع الحفزات المكبوتة وفي نفس الوقت تقاوم هذه الحفزات المكبوتة (طبيعة ديالكتيكية).

الفصل الرابع

الانفعالات والدافعية

الإضطرابات النفسية في التراث العربي الإسلامي

أهمية الدافعية وتحديدها

الضغوط النفسية التي يتعرض لها الشباب

أولاً: الدافعية

نظريات متقدمة في الدافعية

نظريات متقدمة في الانفعال

أنواع الانفعالات

العواطف

تنظيم الجهاز العصبي

تركيب الدماغ والوظيفة

الإضطرابات النفسية في التراث العربي الإسلامي

إضطرابات الذهان وأدويتها النفسية في التراث العربي الإسلامي

المالنخوليا، أسبابها

المالنخوليا: أنواعها وأعراضها

الصحة النفسية لدى أبو زيد البلخي

الفصل الرابع
الانفعالات والدافعية

أهمية الدافعية وتحديدها:

أصبحت الدافعية في بداية هذا القرن موضوعاً مهماً في علم النفس، ويرجع ذلك إلى جهود العديد من علماء النفس، فقد أطلق عليها (مكدوكل) (Mcdougal) مصطلح الغرائز، وأعطى (فرويد) (Freud) للدافعية وزناً كبيراً في نظريته لغريزتي الجنس والعدوان، وأكدها كل من (فروم) (Fromn) و (ماسلو) (Maslow) في نظريتهما للحاجات، واعتبر (موريه) (Murray) الدافعية حجر الزاوية في نظريته.

ولا يقتصر الأمر عن هذا الحد بل لقد أشارت العديد من الدراسات والبحث العلمية إلى ارتباط الدافعية بالنجاح وتوجيه سلوك الإنسان، وتأثير الدافعية في اتخاذ القرارات وكذلك بأمور اقتصادية واجتماعية وأخلاقية ومتغيرات نفسية كثيرة.

والدافعية كموضوع من أكثر موضوعات علم النفس أهمية وإثارة وذلك لاهتمام جميع الناس بها، فالأب يتساءل عن أسباب مشاكسة ولده وانخفاض دافعيته إلى التعلم، وكذلك الحال بالنسبة لشرائح المجتمع الأخرى، كما أن معرفة الشخص لدوافعه الحقيقية ودوافع غيره من الناس، تعينه على ضبط دوافعه وتوجيهها وإقامة علاقات ودية مع الآخرين.

ومع التسليم بأهمية الدافعية إلا أن العلماء قد اختلفوا في تحديد معناها ويرجع ذلك إلى اختلاف منطلقاتهم الفكرية وطبيعة الإطار النظري الذي يعتمدون عليه.

بيد أن هذا الاختلاف لا يمنح الخروج بالاستنتاجات الآتية:

1- إن للدافعية كما يرى اثنان من ثقاتها وهما (يونك) (Young) عام (1961م)، و (لندزي) (Lindsley) عام (1957م) وظيفتين أساسيتين وهما: وظيفة تنشيطية ووظيفية توجيهية.

2- أن الدافعية حالة داخلية أو حقيقة استنتاجية تلاحظ من السلوك أو تكوين فرضية يمكن استنتاجه من:

أ- زيادة مقدار الجهد المبذول بحيث تصبح استجابات معينة أكثر وضوحاً من غيرها لنفس المثيرات.

ب- استثارة حاجة معينة لدى الفرد حيث تدل تلك الحاجة على نقص في شيء معين.

جـ- زيادة التوتر لدى الفرد نتيجة للنقص في تلك الحاجة.

د- تنظيم السلوك وتوجيهه.

هـ- التكيف للظروف الخارجية.

وانطلاقاً مما تقدم يمكن أن نضع التعريف الآتي للدافعية بأنها: مفهوم افتراضي يخلع على عمليات داخلية تتمثل بالرغبات والميول والاتجاهات لتفسير السلوك.

أو أن الدافعية: حالات داخلية تزيد من النشاط الموجه نحو تحقيق أهداف معينة (زهران حامد 1998).

الضغوط النفسية التي يتعرض لها الشباب:

تعرف الضغوط النفسية (Stress) بأنها تهديدات أو توقع الشباب لأخطار مستقبلية تؤثر على خبراتهم وسلوكهم وعلى استجاباتهم الفسيولوجية.

والضغوط النفسية ما هي إلا مشكلات أو صعوبات يتعرض لها الشخص في حياته وتسبب له توترات وتهديدات مما يؤثر على سلوكه وعلاقته وطموحاته المستقبلية.

وعلى أية حال فإن استمرار تعرض الشخص للضغوط سواء أكانت من بيئته الداخلية أم بيئته الخارجية مع فشل هذا الشخص في التعامل معها ستسبب له التعب والإجهاد العصبي وقد تسبب له الموت في بعض الأحيان.

وإذا كانت تهديدات الحياة يمكن أن ترتبط بتقدم الإنسان في العمر أو موت الزوج أو الزوجة أو الإصابة بأحد الأمراض المستعصية أو أية ضغوط اقتصادية أو اجتماعية أو نفسية أخرى، فإن هناك أساليب للتعامل مع هذه الضغوط يمكن حصرها في ثلاثة أنواع، وهي:

1- التعامل المعرفي: ويتمثل في السيطرة على الحدث الضاغط.

2- التعامل السلوكي: ويتمثل في محاولة التعامل المباشر مع المشكلة.

3- التعامل التجنبي: ويتمثل في محاولات الشخص لتجنب المشكلة.

ومهما يكن من أمر فإن طبيعة الأحداث والضغوط والسيطرة على السلوك تختلف باختلاف الأشخاص الذين يمكن أن نصنفهم في مجموعتين:

1- المجموعة الأولى: وتتمثل بمجموعة ذوي مركز السيطرة الداخلي وفيها يؤمن الشخص بقدراته وقابلياته في السيطرة على سلوكه وإمكانية التنبؤ به وكذلك السيطرة على المواقف الضاغطة بالاعتماد على نفسه وخبراته في مواجهتها والتصدي لتلك المواقف والمشكلات الضاغطة.

2- المجموعة الثانية: وتتمثل بمجموعة ذوي مركز السيطرة الخارجي، وفيها يؤمن الشخص ويعتقد بسيطرة الآخرين والحظ والصدفة على سلوكه وبالتالي عدم التمكن من التنبؤ بسلوكه وضعف قدرته في مواجهة المشكلات والأحداث الضاغطة.

الانفعالات والدافعية

أولاً: الدافعية (Motivation and Emotion):

عرفت الدافعية بتعريفات عديدة منها:

1- أن (لندري) (Lindsley) عرف الدافعية: بأنها مجموعة القوى التي تحرك السلوك وتوجهه نحو هدف من الأهداف.

2- أن (يونك) (Young) فقد عرفها بأنها عملية لاستثارة السلوك وتنظيم وتعزيز السلوك.

3- وعرفت الدافعية: بأنها حالة جسمية أو نفسية تثير السلوك في ظروف معينة وتواصله حتى ينتهي إلى غاية معينة.

4- والدافعية: هي تكوين فرضي يتمثل بعملية استثارة السلوك وتنشيطه نحو الهدف.

5- وعرف (مورية) (Murray) الدافعية: بأنها عامل داخلي يستثير سلوك الإنسان ويوجهه لتحقيق التكامل، مع أن هذا العامل لا يلاحظ مباشرة وإنما نستنتجه من السلوك أو نفترض وجوده لتفسير ذلك السلوك.

ومن هنا يرى (موريه) أن الدافع يمكن أن يقسم إلى عضوين هما: أنه عملية داخلية تضطر الشخص إلى الفعل أولاً، وأن الدافع قد ينتهي إلى الوصول إلى الهدف للحصول على الإنابة ثانياً (الطمان خالد 1992).

أهمية الدافعية:

تنطلق أهمية الدافعية من الاعتبارات الآتية:

1- أن موضوع الدافعية يتصل بأغلب موضوعات علم النفس أن لم نقل جميعها فهو وثيق الاتصال مثلاً بالإدراك والتفكير والذاكرة .. إلخ.

2- أن الدافعية ضرورة لتفسير أي سلوك، إذ لا يمكن أن يحدث سلوك أن لم تكن ورائه دافعية.

3- أن جميع الناس على اختلاف أعمارهم ومستوياتهم الثقافية والاجتماعية يهتمون بالدافعية لتفسير طبيعة العلاقات التي تربطهم بالآخرين.

4- إن الإنسان إذا ما جهل الدوافع الخاصة به وبغيره من الناس ستولد له العديد من المتاعب والمشكلات في حياته اليومية والاجتماعية.

5- إن الدافعية تؤثر في أداء الإنسان وتعلمه، فكلما زادت دافعية الإنسان في هذا المجال زاد تعلمه وأدى نشاطه على أفضل صورة ممكنة.

6- وأخيراً يتضح دور الدافعية وأهميتها في العمليات العقلية سواء أكان ذلك في الانتباه أم في الإدراك أم في التفكير والذاكرة، ويتجلى ذلك من خلال أن الدافعية تزيد من استخدام المعلومات في حل المشكلات والإبداع من ناحية وعلى ما يكون لدى الشخص من معلومات في لحظة معينة وبدرجة من الدقة إنما ترتبط باختيار الدوافع له من ناحية أخرى.

نظريات متقدمة في الدافعية.

ويمكن أن تصنف على أقسام وهي:

1. نظريات الغرائز:

يرى علماء النفس المنظوين تحت هذا المجال أن الكائن الحي مزود بدوافع موروثة تدفعه إلى السلوك، وقد أطلقوا عليها اسم الغرائز (Instincts)، ومن أهم النظريات في هذا الصدد ما يأتي:

أ. نظرية (مكدوجل) (**Mcdougall**): لقد حدد (مكدوجل) مصطلح الغريزة بأنها استعداد نفسي جسمي موروث يجعل الشخص يدرك بعض الأشياء المعينة عند

إدراكه لها نوعاً معيناً من الاستثارة الانفعالية، ثم يسلك إزاءها على نحو معين، أو يخبر في نفسه على الأقل نزعة تدعوه إلى أن يسلك كذلك.

وقد عرض (مكدوجل) قائمة بالغرائز وانفعالاتها وقد حددها بأربعة عشر، منها غريزة المقاتلة وانفعالاتها الغضب، وغريزة الهرب وانفعالها الخوف .. إلخ.

ب. نظرية (ثورندايك) (**Thorndike**): عرض (ثورندايك) Thorndike قائمة بعدد الغرائز بـ (42) غريزة منها غريزة الأكل والمقاتلة والضحك والبكاء .. إلخ.

جـ. نظرية (ولم جيمس) (**James**): وقد عرض قائمة في أواخر القرن التاسع عشر تكونت من (32) غريزة، منها غريزة الغيرة والخوف والتنافس والابتسام .. إلخ.

د. نظرية (فرويد) (**Frued**): صنف (فرويد) الغرائز إلى مجموعتين:

أولهما: غرائز الحياة.

وثانيهما: غرائز الموت.

وتتمثل غرائز الحياة بالحاجات الجسمية التي يكون إشباعها ضرورياً لعيش الإنسان وديمومته واعتبر الغريزة الجنسية من أهم غرائز الحياة، أما غرائز الموت التي تتضمن قوى تدمير فتتجلى في التخريب والهدم والعدوان.

2. نظرية التعلم الاجتماعي:

تقوم نظرية التعلم الاجتماعي لـ(هل) (Hull) على أساس أن الحاجات البدنية هي المصدر الأساسي للدوافع، وأن شعور الإنسان بنقص معين في تلك الحاجات يخلق لديه قوة دافعة تسعى إلى إشباع هذا النقص.

ويؤكد (هل) على أنه بالرغم من أن القوة الدافعة الأولية تثير السلوك إلا أن التعلم هو الذي يوجه سلوك الإنسان لإشباع حاجاته وتخفيض تلك القوى الدافعة.

3. نظريات الباعث:

تعود هذه النظرية لعالم النفس (ودورث) (Woodorth) الذي أشار إلى مفهوم الباعث لكي يصف الطاقة التي تضطر الكائن العضوي إلى الحركة وذلك في مقابل العادات التي توجه السلوك في هذا الاتجاه أو ذاك.

ولقد أشار (ودورث) إلى أن الباعث ما هو إلا مخزن عام من الطاقة يستدعي تحديد الظروف التي يمكن أن يقال فيها بوجود الباعث.

4. النظريات المعرفية:

أ. نظرية الارتداد (Reversa): قدم هذه النظرية (ابتر) (Apter) والتي تجمع وتوضح العلاقة بين السلوك والعمليات الفعلية، وتعتمد هذه النظرية في الدافعية على مستوى الإشارة التي يحس بها الشخص والمتمثلة في أربعة أنوع، هي: الابتهاج والقلق والارتياح والملل، حيث يمثل القلق استثارة عالية غير سارة، بينما يمثل الابتهاج استثارة عالية سارة، أما الملل والارتياح فيمثل الملل استثارة منخفضة غير سارة، ويمثل الارتياح استثارة منخفضة سارة.

وهكذا تؤكد هذه النظرية على أن للإنسان أسلوبين:

الأول: أنه يبحث عن الابتهاج.

والثاني: أنه يحاول تجنب القلق.

ب. نظرية مركز السيطرة أو التحكم: قدم هذه النظرية (روتر) (Rotter) ويقوم بمخالفة مفهومه على تقسيم الأشخاص في إدراكهم للأحداث السلبية والإيجابية إلى نوعين:

الأول: ذوي السيطرة الداخلية (Internal): وهم الأشخاص الذين يعتقدون أنهم مسئولون عما يحدث لهم.

والثاني: ذوي السيطرة الخارجية (External): وهم الأشخاص الذين يعتقدون أن الأحداث يتم التحكم فيها من الخارج ولا سيطرة على الأحداث والتأثير فيها بسبب ارتباطها بالقدر أو الحظ.

جـ. نظرية الاتساق – التنافر المعرفي: قدم هـذه النظرية عالم النفس (فستنجر) (Festinger) والتي تقوم على أنه إذا تصارعت الأفكار أو المدركات كل منها مع الأخرى فإن الأشخاص سيشعرون بعدم الارتياح وفي نفس الوقت يشعرون بالدافعية لاختزال هذا التنافر في المعارف وبالتالي سيبحثون عن معلومات جديدة لتغير سلوكهم أو تبديل اتجاهاتهم.

ولقد أشار (فستنجر) إلى ثلاثة مواقف تثير التنافر المعرفي:

أولها: أن التنافر المعرفي يحدث عندما لا تتفق معارف الشخص مع المعايير الاجتماعية.

وثانيها: أن التنافر ينشأ عندما يتوقع الشخص حدثاً مفيداً ويحدث آخر بدلاً عنه.

وثالثها: أن التنافر يحدث عندما يقوم الشخص بسلوك يختلف عن اتجاهاته العامة.

5. نظرية الحاجات:

تعرف الحاجة: بأنها نقص شيء إذا وجد تحقق الإشباع، وفيما يأتي استعراض لأهم منظري الحاجات وهم:

أ. نظرية (فروم) في الحاجات: قدم (فروم) Formm في نظريته أربع حاجات ضرورية للحياة وهي:

- الحاجة إلى الانتماء.
- الحاجة إلى الشموخ.
- الحاجة إلى الهوية.

- الحاجة إلى الانضباط الاجتماعي.

ب. نظرية (موريه) في الحاجات: قدم (موريه) Murray تصنيفاً آخر للحاجات تكونت من (20) حاجة، منها:

- الحاجة للإنجاز.
- الحاجة إلى الانتماء.
- الحاجة إلى الاستقلال.
- الحاجة إلى تجنب الأذى.
- الحاجة إلى النظام.
- الحاجة إلى اللعب.
- الحاجة إلى الإسناد.
- الحاجة إلى الفهم.

جـ. نظرية (ماسلو) في الحاجات: تقوم نظرية (ماسلو) Maslow على أن الحاجات مرتبة من أكثرها بدائية الى اعمقها اساساً فيها الكائنات الحية الدنيا إلى تلك الحاجات التي تميز الأكثر تطوراً من الكائنات العضوية، كما افترض (ماسلو) أن الإنسان ينمو تتابعياً حسب الترتيب التصاعدي عن الحاجات الدنيا إلى الحاجات العليا.

ويرى (ماسلو) أن الإنسان يولد ولديه خمسة أنظمة من الحاجات مرتبة في شكل هرمي وهي:

- الحاجات الفسيولوجية.
- حاجات الأمن.
- حاجات الحب والانتماء.
- حاجات الاحترام والتقدير.

- حاجات تحقيقاً الذات (الكبيسي وهيب 1999).

وانطلاقاً مما تقدم يمكن القول أن الدافعية ثلاثة وظائف أساسية وهي:

1- تزويد السلوك بالطاقة المحركة.

2- تحديد النشاط واختياره.

3- توجيه السلوك أو هذا النشاط.

حاجات فسيولوجية أو نفسية ويصاحب ظهور هذا الحاجات نوع من الانفعال يندرج بين اللذة والألم تبعاً لما يتوقعه الشخص من إشباع أو إحباط.

3- أن (دريفر) Drever يرى أن الانفعال ينتج عن إحباط الدافع وإعاقة السلوك.

4- أن (كانية) Janet أوضح بأن الانفعال يظهر حينما يحدث تغير مفاجئ غير متوقع في البيئة المادية أو الاجتماعية.

5- أما (كانن) Cannon فيرى أن الانفعال ما هو إلا رد فعل طبيعي يصدر عن الفرد لمواجهة الطوارئ، وإن وظيفته تعبئة طاقة الفرد لتحقيق التوافق بينه وبين البيئة (الهنداوي 1991).

نظريات متقدمة في الانفعال:

سيتم عرض موجز لبعض نظريات الانفعال وكما يأتي:

1. نظرية (مكدوجل) **Mcdougal**: وتتلخص هذه النظرية بان كل التغيرات الجسمية والعضوية المصاحبة للانفعال لها غرض أساسي (بايلوجي) وهو حذقه الفعل الغريزي.

2. نظرية (جيمس ولانك) **James and Lange**: تؤكد هذه النظرية على أن الانفعال هو مجموعة أحساسات مختلفة تتسبب عن التغيرات العضوية، وتختلف الانفعالات بعضها عن بعض باختلاف هذه الأحساسات العضوية، وذهبت هذه النظرية إلى أبعد من هذا عندما أشارت إلى أن المظاهر الجسمية والعضوية

هي ليست نتيجة الانفعال وإنما هي السبب في ظهوره.

3. نظرية (كانن) **Cannon**: ترى هذه النظرية أن إدراك الموقف المثير للانفعال يؤدي إلى تنبيه منطقة عصبية في وسط الدماغ تسمى بالهايبوثلامس (Hypothalamus) تنبيهاً شديداً، هذا التنبيه يؤدي إلى الشعور الانفعالي والتغيرات الجسمية في آن واحد.

4. نظرية (كليفورد) **Guilford**: أوضحت هذه النظرية بأن هناك ظروفاً أو مواقف تؤدي بالشخص إلى الانفعال وهي: أن الانفعال يحدث عندما تكون الدوافع قوية أو عندما تحبط الدوافع، أو حينما تستبعد هذه الدوافع بشكل فجائي.

3. نظرية (شواتز) **Schwartz**: وترى أنه عندما يفكر الأشخاص في أفكار سارة فإن استجابات عضلات الوجه لديهم تختلف بالقياس لتلك الصادرة عندما يتسم تفكيرهم بالحزن أو الغضب.

ومهما يكن الأمر فإن أدبيات علم النفس تشير إلى أن الانفعالات ليست مجرد حالات فسيولوجية بل تتأثر إلى حد كبير بالثقافة والتعلم، وإن مظاهر الانفعال تحدد في ثلاث هي:

أ- وجود موقف معين يفسره الشخص تبعاً لخبراته.

ب- استجابة داخلية لهذا الموقف.

جـ- تعبيرات جسمية خارجية مكتسبة من الثقافة للتعبير عن الانفعال.

أما طرق قياس الانفعال فيتم قياسها بالطرق التعبيرية حيث تقوم على قياس التغيرات الحادثة في سرعة النبض أو في ضغط الدم أو غير ذلك بأجهزة خاصة وغاية من الدقة، وعادة ما يستخدمها السلوكيين في دراستهم، والطريقة الأخرى هي التأثيرية وتتمثل في عرض قصص أو صور أو استبيانات لمعرفة نوع الانفعالات المطلوبة (الكليمس رجب 1992).

أنواع الانفعالات:

يمكن أن نقسم الانفعالات إلى نوعين:

1- انفعالات أولية بسيطة غير معقدة في تكوينها مثل الخوف والغضب.

2- انفعالات مركبة معقدة في تكوينها الذي يقوم على امتزاج انفعالين أو أكثر في مركب واحد مثل الغيرة والدهشة، وسيتم عرض انفعال الخوف والغيرة وبإيجاز.

انفعال الخوف:

يعد انفعال الخوف فطرياً لأن الإنسان يزود به عند الولادة، ويظهر هذا الانفعال خلال الأشهر من حياة الطفل، ومن أهم مثيرات هذا الانفعال الأصوات المرتفعة وفقدان السند، ورؤية الوجوه الغريبة التي لم يتعود عليها.

ومما هو جدير بالذكر أن الخاصية المميزة للخوف هي الانكماش والانسحاب وفي بعض الأحيان الاستجابة الهروبية، هذا فضلاً عن أنه مع نمو الطفل فإنه يتعلم جديدة للخوف، وتجارب علم النفس (وطسن) Watson خير مثال على ذلك.

ويرتبط الخوف بعدد من المتغيرات كالعمر والجنس والمستوى الاقتصادي والاجتماعي .. الخ، فمخاوف الكبار هي غير مخاوف الصغار، ومخاوف الذكور هي غير مخاوف الإناث، ومخاوف الفقراء هي غير مخاوف الأغنياء، وهكذا.

انفعال الغيرة

تعد الغيرة من الانفعالات المركبة، وأن أهم مكوناتها هي خوف الشخص على فقدان من يحب، وكرهه لمنافسه ورغبته في إيذائه، وشعوره بالنقص، ونقده الحاد للذات الذي قد يتحول إلى شعور بالذنب.

وقد صور القرآن الكريم انفعال الغيرة تصويراً رائعاً في قصة يوسف وشدة غيرة أخوته إلى الحد الذي أرادوا قتله، ذلك عندما تناجوا بينهم قائلين: ﴿ٱقۡتُلُواْ يُوسُفَ أَوِ ٱطۡرَحُوهُ أَرۡضٗا يَخۡلُ لَكُمۡ وَجۡهُ أَبِيكُمۡ وَتَكُونُواْ مِنۢ بَعۡدِهِۦ قَوۡمٗا صَٰلِحِينَ﴾ [يوسف:9].

إن مشاعر الغيرة لا تصبح واضحة عند الطفل إلا عندما يصل به العمر الزمني إلى نهاية السنة الثانية وذلك لأن احساس الطفل يتطور ويحاول جذب انتباه الآخرين لأنه أصبح يدرك وجودهم إدراكاً أكثر وضوحاً مما كان يدركهم من قبل.

وإذا كانت الغيرة بين الأخوة تصل إلى أقصاها عندما يكون الفرق بينهم ما بين سنة ونصف إلى ثلاثة سنوات ونصف، فإن الغيرة أكثر انتشاراً بين أطفال العائلات الصغيرة التي لا تزيد عدد أطفالها عن ثلاثة، وذلك لأن مجال المقارنة يصبح في هذه الحالة أشد وأقوى منه في العائلات الكبيرة، هذا فضلاً عن أن البنات أكثر تعرضاً للغيرة من البنين لأنهن أكثر حساسية للمواقف الانفعالية المختلفة.

ومما هو جدير بالذكر أن الغيرة حالة انفعالية تنشأ في موقف اجتماعي وأن أسبابها عديدة منها:

1- قيام الآباء بالمفضالة بين الذكور أو التميز بين الذكور والإناث.
2- شعور الطفل بفقدان حق في امتياز ما وحصول طفل آخر على هذا الامتياز.
3- أحساس الشخص بالإخفاق في الحب أياً كان نوع هذا الحب، كالإخفاق في حب الوالدين أو الإخفاق في التفوق الدراسي أو الرياضي .. إلخ.
4- إن من أسباب الغيرة تتجلى عندما يكون الطفل وحيداً في أسرته أو أن الطفل الأول يغار من الطفل الثاني وذلك لأن الطفل الوحيد تزداد غيرته في اللعب

وفي المدرسة لأنه يشعر أن الناس لا يفضلونه على غيره كما يفعل أبواه، أما غيرة الطفل الأول من الطفل الثاني فيرجع إلى إحساسه بأن الطفل الجديد قد انتزع مكانه من قلب أمه.

العواطف:

كلمة مشاعر أو احساس يمكن أن تعني عدة أشياء، أغلب الأوقات تشير إلى مشاعر سلبية أو إيجابية تظهر في حالة معينة، مثل المعاملة بظلم تجعلنا نغضب، رؤية شخص يعاني تجعلنا نحزن، أو أن نكون بقرب شخص نحبه تجعلنا فرحين، حيث يتضمن الأحاسيس ردود فعل نفسية، وعند الإنسان هذه الردود ترافق المشاعر، حيث أن معظم الأفراد يستخدمون كلمة انفعال لدلالة على الإحساس وليس السلوك، أنه السلوك وليس الخبرة السابقة، والتي لديها دوافع للبقاء، أو إعادة الاستنساخ (Carlson،1992).

العواطف كنماذج ردود فعل:

يتضمن رد الفعل العاطفي ثلاث أنماط من المحتويات:

- السلوكي.
- التلقائي.
- الهرموني.

محتوى السلوك يتضمن حركات عضلية ملائمة للحالات التي ترافقها مثل كلب يدافع عن منطقته ضد دخيل، أولاً يأخذ جلسة عدائية يزمجر، ويظهر أسنانه، إذا لم يغادر الدخيل يهجم عليه المدافع بينما الرد التلقائي: ييسر السلوك ويوفر طاقة هائلة سريعة للمحركات في هذا المثال نشاط الجزء العاطفي يزداد، بينما يقل نشاط الجهاز العصبي كنتيجة مستوى نبض قلب الكلب يزداد ويتغير حجمه بالنسبة للدورة الدموية وتقل في أعضاء الجهاز العظمى وتتمركز باتجاه العضلات،

بينما رد الفعل الهرموني يعزز رد الفعل التلقائي، الهرمونات المفرزة من نخاع العظم الأدرنالين يزيد تدفق الدم للعضلات وتسبب بتحول الكولوجين (glycogen) المخزن في العضلات إلى كلوكوز.

العاطفة هي التي تجعلنا إنسان: إنه ذلك الذي قبل كل شيء يجعلنا صنفاً فريد، لدينا مشاعر، وأيضاً أفكار ونستمع لقلوبنا (عواطف) وأيضاً إلى رؤساءنا (المنطق)، إن الذكاء يجعل الأشياء منطقية والعاطفة تجعلهم ذوي معنى، ونحن عادة ندرس إثارة العاطفة أكثر مما هي العاطفة في الواقع.

وتعتبر العاطفة: حالة من الانفعالات تتضمن أفكار، تغيرات فسيولوجية والتعبير الخارجي أو السلوك.

أو حالة سيكولوجية أو العملية الوظيفية في إدارة الهدف، والتي تثار بتقييم حدث قريب من الهدف إنه إيجابيا إذا حضر الهدف أو سلبي عندما يعوق الهدف، وتعرف على أنها: الوسيلة التي بها يقيم حيوان أو شخص مغزى مثير لكن يعد الحسم لرد مناسب (K.،Oately).

(www.cogent.mitedu/MITECS/Articles/oatley.html)

إحدى أصعب مهام العلماء النفسيون كانت تحديد كم من العواطف موجود.

قال (ديليام جيمس): أن هناك عاطفة لكل كلمة أن يجب علينا أن نصفها، إلا أن الدراسات أشارت إلى أن هناك ثمانية عواطف أساسية هي:

- الفرح.
- القبول.
- الخوف.
- المفاجأة.

-الحزن.

-الاشمئزاز.

-الغضب.

-التوقع.

حيث يمكن أن تختلف هذه العواطف في الشدة وتتحد ببعضها البعض لإنتاج تشكيلة عريضة للعواطف الإنسانية.(www.prjects.mvhs.net)يرى (Rolls،1998) أن تشكيل العديد من العواطف بناء على عدد من العوامل:

1- نوعية التعزيز: على سبيل المثال أعطى مكافأة أو عقاب أو منع.

2- شدة التعزيز.

3- المثير البيئي قد يكون لديه عدد مختلف من التعزيزات المتنوعة: حافز قد يرتبط بتقديم مكافأة وعقاب، تسمح بحالة من النزاع أو الذنب للظهور.

4- العواطف المثارة بمثير مختلط (متنوع) مع تعزيز رئيسي ستكون مختلف.

5- العواطف المثارة بمثير ثانوي سوف يكون مختلف عن بعضها البعض حتى لو كان التعزيز الرئيسي متشابه.

6- يمكن ان تعمد العاطفة المثارة سواء كان الرد السلوكي سلبي أو نشيط (Rolls،1998).

وظائف العاطفة:

تعطينا فكرة أيضاً عن العواطف، وهذه الوظائف متمثلة بما يلي:

1- إثارة استجابة تلقائية (مستقلة) تغير في معدل نبضات القلب والردود الهرمونية (تحرير أدرينالاين)، إعداد الجسم للعمل.

2- مرونة الردود السلوكية إلى تدعيم المثير، الحالة العاطفة (والدافعية) تسمح بتدخل بسيط بين المدخلات الحسية وينظم العمل.

أي: أن الهدف للسلوك يحدد بالمكافأة أو تقييم العقاب، عندما يقدم المثير البيئي على أنه مكافأة أولية أو عقاب أو -بعد تقديم عدة مرات المثير، التعزيز الرابطة المتعلمة- مكافأة ثانوية أو معاقبة السلوك فإنه يصبح هدف السلوك (يحدث التعلم).

3- العاطفة كدافع أو حافز: خوف المتعلم تكرار المثير-التعزيز يصبح الدافع للقيام بأعمال لتجنب المثير السلبي أو الضار.

4- الاتصال: قد توصل القرود حالتهم العاطفية إلى الآخرين، وقد أكد (داروين) (1872م) هذا بالتعبيرات المتعلقة بالوجه.

5- العلاقة الاجتماعية: إن العواطف المرتبطة بحب الآباء لصغارهم وملاحقة الصغير أباه.

6-يمكن أن تؤثر حالة المزاج الحالية على التقييم المعرفي للأحداث والذكريات.

7- تسهل العاطفة في تخزين الذكريات، وخاصة الذاكرة الحافلة بالمشاهد تسهم بالحالات العاطفية.

8- بعد حدوث العاطفة بدقيقة أو أكثر بعد تحدث تعزيز مثير، تساعد في إنتاج دافع حالي مستمر واتجاه السلوك للمساعدة في تحقيق هدف أو أهدافاً.

9- قد تولد العاطفة استدعاء الذكريات المخزنة الإدراكات (Rolls، 1998).

رد الفعل العاطفي أو الحسي:

مثل جميع ردود الفعل يمكن تعريفه عن طريق التجربة، مثلاً: يمكننا التعلم أن حالة معينة خطيرة أو مهددة، عندما يأخذ التعلم مكانه، سوف نصبح خائفين

عندما نواجه ذلك الموقف، هذا النوع من التعلم يسمى رد الفعل العاطفي المشروط، وكلمة المشروط تشير إلى عملية الأشراط الكلاسيكي، والذي يظهر عندما يتبع المثير العصبي عادة من قبل مثير يحفز أتوماتيكية رد فعل، حيث كما في تجربة (Ivan Pavov) عندما يسمع الكلب عادة صوت جرس قبل تقديم وجبة الطعام فهذا يجعله يسيل لعابه، وسوف يسيل لعابه في كل مرة يسمع صوت الجرس المنتج من مثير طبيعي الذي ارتبط مع تقويم مثير عاطفي (Carlson، 1992).

رد الفعل العاطفي المشروط هو مقدم من المثير العصبي، على افتراض وجود مثير مؤلم لحيوان سوف يثير استجابة دفاعية، حيث يحرك الحيوان رجله بعيداً عن الألم، بالإضافة إلى أن المثير المؤلم سوف يثير رد فعل يسيطر عليه من قبل النظام العصبي المستقل (autonomic nervous system) حيث يتوسع بؤبؤ العين وينبض القلب وضغط الدم سوف يرتفع ويسرع التنفس، سوف يؤدي أيضاً إلى ضغط أو فرز الهرمونات بالاعتماد على نوع الحيوان وطبيعة المثير المنفر، حيث يمكن أن يهرب أو يتوقف عن الحركة ويجمد في مكانه.

وتشير الدلائل التشريحية المؤخرة على أن اللوزة (amygadala) تخدم كمنطقة مركزية ما بين النظام الحسي والنظام المستجيب المسؤولين عن السلوك، المحتوى الهرموني والتلقائي لرد الفعل العاطفي المشروط، دراسة (LeDoux) وزملائه درسوا رد الفعل العاطفي المشروط في الفئران عن طريق وصل القدم بصفعة كهربائية ضعيفة، حيث تم تقديم (800Hz) لمدة (10) ثواني، ثم (0.5) ثانية عند الأرض التي يقف عليها الحيوان، أنتجت الصعقة رد فعل عاطفي غير مشروط حيث يقفز الحيوان في الهواء يتزايد ضغط الدم ونبض القلب لديه، والغدة المجاورة فوق الكلية تفرز هرمون التوتر، قدمت التجربة أزواج متعددة من المثيرات والتي أسست ثلاث شروط كلاسيكية، المحقق اختبر ردود الفعل

العاطفي المشروط في اليوم التالي، بتقدم (800Hz) عدة مرات، وبقياس ضغط الدم للحيوانات ونبض القلب وملاحظة سلوكهم، ولم يقدموا الصدمة عندما سمع الفئران النغمة، ارتفع ضغط الدم لديهم ونبض القلب، وأظهروا سلوك ملفت والذي يسمى التجمد وتصرفت الحيوانات كلها كأنها تلقت صعقة.

أظهرت دراسة (LeDoux، 1987) وزملائه بأن مركز اللوزة ضروري لتطور الفعل العاطفي المشروط، وإذا دمر المركز فالشرط لا يأخذ مكانه، والنواة المركزية ترسل المحاور العصبية لعدة مناطق في الدماغ، بما فيهم الدماغ الأمامي، الهيبوثلامس الجانبي ونخاع العظم، والغشاء (المادة) رمادي وهذه الترابطات تسيطر على رد الفعل العاطفي المحدد.

(LeDoux، 1988) زملائه دمروا اثنان من مناطق الهايبوثلاماس وكذلك قناة السائل الرمادي وفحصوا ضرر الهايبوثلاماس يتدخل في تغير ضغط الدم، بينما تأثر قناة السائل الرمادي تؤثر على سلوك التجمد، وكلتا العمليتان مسيطر عليها من قبل النواة المركزية لـ اللوزة، وهي المسئولة عن عناصر السلوك والتلقائية للرد العاطفي المشروط.

وتشير أن الإثارة للنواة المركزية في اللوزة ينتج رد عاطفي حيث وجد (Iwata Chida and LeDoux، 1987): وجدوا أن حقن فيه حمض أميني في هذه المنطقة يؤدي إلى زيادة في ضربات القلب وضغط الدم، وفي الواقع أن الإثارة على المدى البعيد لمركز اللوزة ينتج قرحة معدية (Carlson، 1992).

عادة ترتبط كلمة أحاسيس بالفعل أو الشعور السلبي، تعتبر الحب والكبرياء كونهم مشاعر ولكن من الصعب التعرف على ردود الفعل المرافقة لهم، ولا نحن نعرف شيئاً عن الميكانيكية النفسية المسئولة عنهم.

وعادة ترافق المشاعر الإيجابية محفز الذي يعمل كتعزيز السلوك (Carlson، 1992). وتلعب اللــوزة دوراً في تنظيــم ردود الفعــل العاطفيــة (amygdala) في الجهاز اللمبي في الهايبوثلاماس هي محتوى انفعالاتنا وعواطفنا.

تنظيم الجهاز العصبي (Organization of Nervous System):

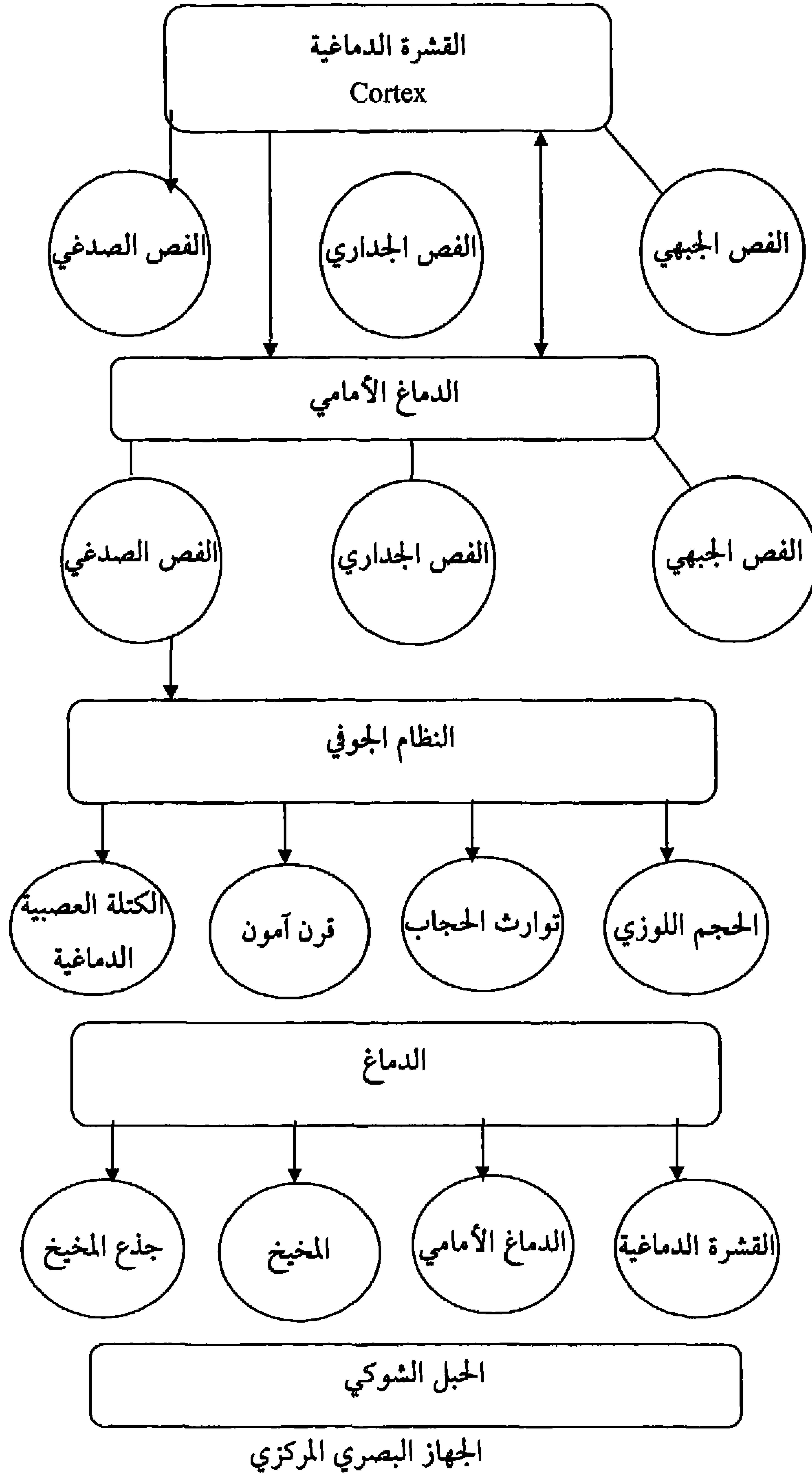
الجهاز العصبي عبارة عن شبكة فسيولوجية من الأعصاب والخلايا العصبيــة والتي تشكل الأساس للقدرة على الاستقبال والإدراك والتكيف والتفاعل مع العالم المحيط، وهو الوسيلة التي يتم من خلالها استقبال ومعالجة الرســائل والمثـيرات الـتي ترد إلينا من البيئة.

ويتكون الجهاز العصــبي مــن الجـهاز العصــبي المركـزي (Central Nervous System) والــذي ينقســم إلى الدمــاغ (Brain) والحبــل الشــوكي (Spinal Cord)، الجهاز العصبي الطرفي (Peripheral Nervous System) ويتكون من الجهاز العصبي الذاتي (Autonomic) والجهاز العصبي الجسمي (Somatic N. S.)[1].

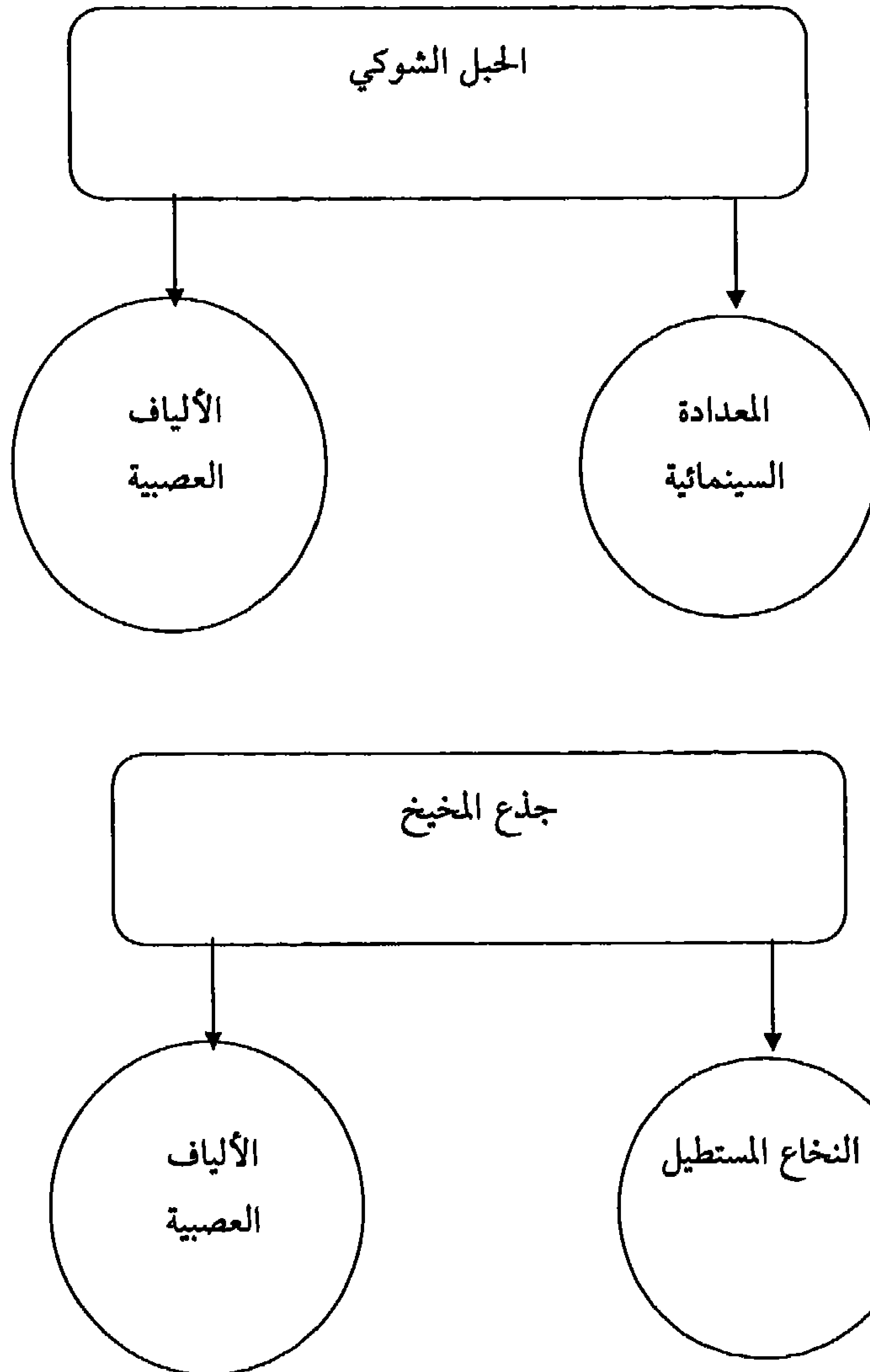
ويمثل الدماغ (CNS) أحد أعضاء الجســم الرئيســية الهامــة بــل أهمــها علــى الإطــلاق، فــهو المتحكــم والموجــه المباشــر لعملياتنــا العقليــة المعرفيــة، وتفكيرهــا وعواطفنا وانفعالاتنا ودوافعنا، فهو مثل القــائد الــذي تســتجيب لــه كافــة أعضــاء الجسم الأخرى، وهو المتحكم ومدير ومنسق ويخطط ومتابع ومراقب بصورة غايــة في الدقة والتفرد والتنظيم والاتساق والفاعلية ومع ذلــك فــهو يســتجيب، ويســمع ويتأثر بباقي أعضاء الجسم الأخرى، وعليه فالدماغ متأثر ومؤثر أو موجه في نفــس الوقت.

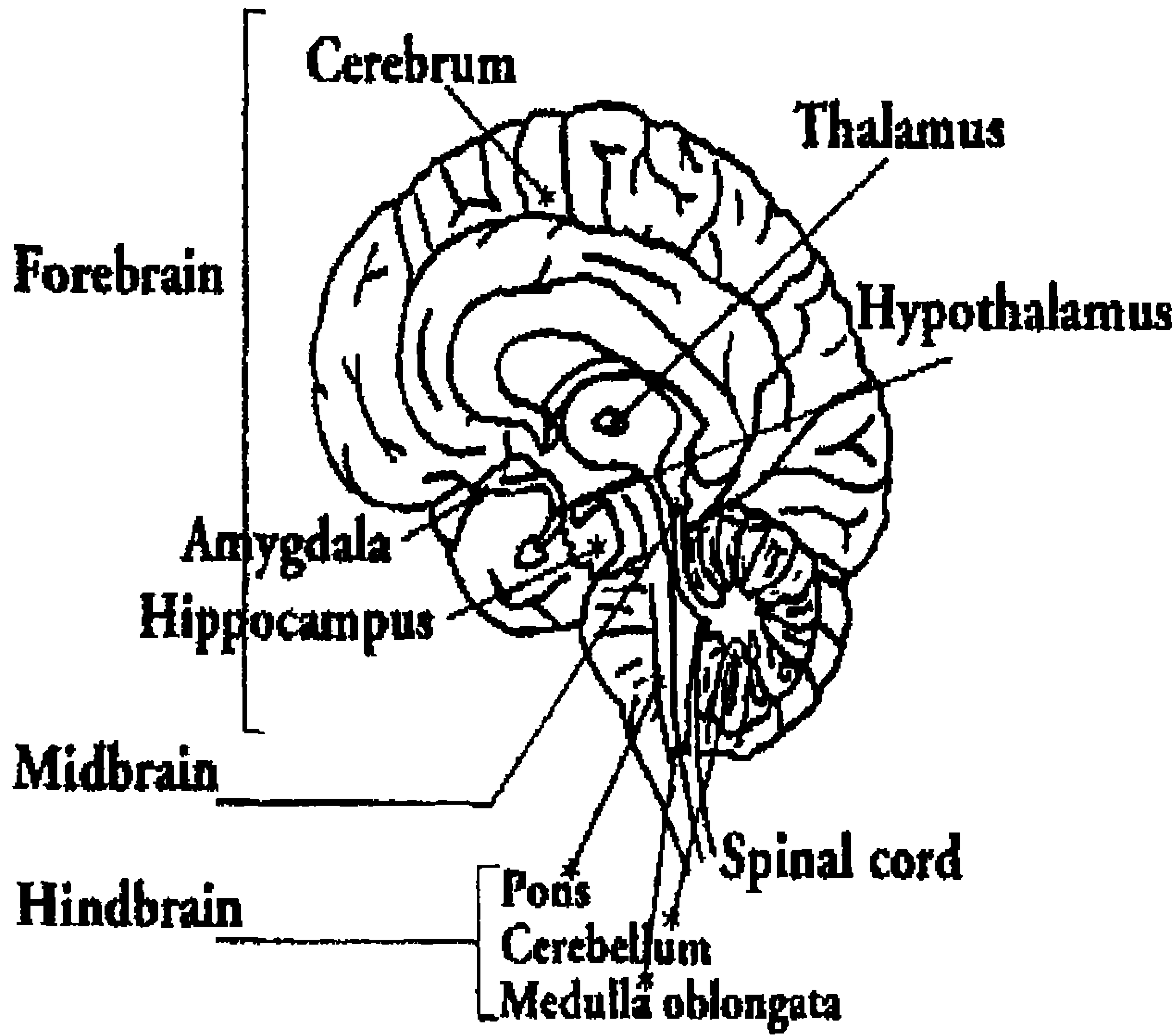
---

(1) البياتي، (2000م).



الجهاز البصري المركزي


الحبل الشوكي
المعدادة السينمائية
الألياف العصبية
جذع المخيخ
النخاع المستطيل
الألياف العصبية



تركيب الدماغ والوظيفة (The Brain Structure and Function):

ينقسم الدماغ إلى ثلاث مناطق رئيسية هي: الدماغ الأمامي والدماغ الأوسط والدماغ الخلفي.

وقد جاءت هذه التسميات من التراتيب الطبيعية لهذه الأجزاء في الجهاز العصبي للجنين ومن خلال مراحل نموه.

1. الدماغ الخلفي (Hind brain):

وهو أول جزء تطور في الدماغ ويحتوي على ثلاثة أجزاء وهي:

1. النخاع المستطيل: وهو تكوين أمامي مستطيل ممتد، يقـع عنـد نقطـة تلاقـي أو دخول الحبل الشوكي والجمجمـة ويصـل إلى الدمـاغ، وهـو يتحكـم في نشـاط القلب ويتحكم في التنفس والبلع والهضم.

2. القنطرة: أو الكتلة العصبية الدماغية، وتحتوي على ألياف عصبية تمرر الإشارات من احد أجزاء الدماغ إلى الآخر، وتحتوي على جزء من نظام التنشيط الشبكي (RAS) الذي يخدم كل من الوجه والرأس.

3. المخيخ: وهو يتحكم في توازن الجسم واتزانه وحركـة العضـلات بالإضافـة إلى بعض الأمور المتعلقة بالذاكرة (البياتي 2000).

2. الدماغ الأوسط (Midbrain):

يمثل أهمية خاصة بالنسبة لغير الثديات عنه بالنسـبة للثديـات؛ لأنـه في غـير الثديات هو المصدر الرئيسي للتحكم في المعلومات البصرية والسمعية، أما بالنسـبة للثديات فهذه الوظائف تخضع لتحكم وسيطرة الدماغ الأساسي، ويسـاعد الدمـاغ المتوسط في ضبط حركات العين وتنسيقها إذ أن أكـثر الأجـزاء أهميـة هـو (RAS) (The Reticular Activation System) وهي شبكة من الأعصاب الضرورية لضبط الوعي (النوم، اليقظة، الاستثارة، الانتباه) بالإضافة إلى الوظائف الحيويـة لضربـات القلب والتنفس.

إن نظام التنشيط الشبكي (RAS) يمتد إلى المخ الخلفي وكلاهما نظام التنشيط الشبكي والثلامـوس أو المـهاد ضرورياً لشـعورنا ووعينـا والحافظـة علـى حياتنـا وانتظامها خلال وجودنا، وكل من الهايبوثلاماس والدماغ الأوسط والدماغ الخلفي تشكل جذع الدماغ (البياني 1998).

3. الدماغ الأساسي (Forebrain):

ويشمل معظم الدماغ حيث يتكون سطحه من مادة سنجابية تسمى القشرة الدماغية والتي تحتوي على بلايين من الخلايا العصبية، وتلعب دوراً حيوياً في تفكيرنا وكافة العمليات العقلية وهي المسئولة عن وظائف الحركة، ويحتوي على:

1. المهاد أو الثلاموس (Thalamus):

يتكون من جزئين بيضويين ويقع بالقرب من مركز الدماغ على مستوى العين تحت القشرة الدماغية، حيث يستقبل المهاد المعلومات الحسية -عدا الشمية- بواسطة الأعصاب البصرية وأعصاب التشابك وينقلها للمنطقة المختصة في القشرة الدماغية، ويساعد المهاد في ضبط النوم واليقظة، إن جرح وتنشيط الأنوية المختلفة الوسطى والأمامية للمهاد مرتبطان بالتغييرات في فاعلية العاطفة وأهمية هذه الأنوية بهيكل النظام الحوفي (Limbic system) فالنواة الخلفية الوسطى تتصل بالمناطق القشرية للمنطقة الأمامية مع الهايبوثلاماس، والنواة الأمامية تتصل بأجسام ماميلاري (Mamillary bodies) ومن خلالهم طريق الكتلة العصبية مع قرن أمون ثم وتلفيقه الدماغ، مشاركة بدور في دائرة (بابيز) (Papaz's). (www.epud.org)

2. تحدد المهاد الهايبوثلاماس:

يقع تحت التلاموس ويضبط توازن الماء في الأنسجة والدورة الدموية و تنظيم ضبط السلوك المرتبط ببقاء النوع، كما أنه لهم في ضبط الانفعالات، حيث أن إثارة هذا الجزء كهربياً يسبب إحساساً بالسعادة بينما إثارة مناطق قريبة منه تولد الإحساس بالألم، ويلعب دوراً مهماً في الهرمونات والغدد الصماء وضبط الحرارة والجوع والعطش (البياتي، (2000م) .

جرح بعض أنوية الهيبوثلاموس تؤثر في عدة وظائف، وخاصة في السلوك الدافع أو المحفز مثل النشاط الجنسي، الشجار، الجوع والعطش، وله دور مهم في العاطفة، خاصة في أجزاءه الجانبية المرتبطة بالسرور (السعادة) والغضب، بينما الجزء المتوسط مرتبط بالكره، الاستياء والميل الصعب التحكم فيه، والضحك العالي، ولكن في الظروف العادية هو مرتبط بالتعبير عن العواطف (الإيضاحات دليلة)، عندما تظهر الأعراض الجسدية لعاطفة تمر عبر الهيبوثلاموس إلى مركز الحوفي ومنه إلى الأنوية الأمامية متزايد القلق، إليه التغذية الراجعة السلبية أن تكون قوية في توليد وضع من الانهيار.

3. النظام الحوفي (Limbic System):

وهو مهم للانفعالات أو العواطف الدافعية والذاكرة والتعليم، وهذا النظام يمكننا أن نكون أكثر قدرة على تكييف سلوكنا بمرونة كافية للاستجابة لأية تغيرات بيئية حيث يشمل:

أ. قرن آمون (Hippocampus):

وله دور مهم في الذاكرة حيث أن أي تخريب يحصل له يعطل بعض أنواعها، ومعني بتكوين الذاكرة الطويلة المدى ومتى دمر كلاهما (الأيمن والأيسر)، لا شيء يمكن أن يحتفظ في الذاكرة، حيث ينسى الفرد سريعاً أي: رسالة تلقاها حديثاً، ويسمح قرن آمون للحيوان أن يقارن ظروف التهديد الحالية، بالتجارب السابقة المتشابهة، حتى يمكنه أن يختار أفضل خيار بحيث يضمن بقاءه الخاص.

فإذا كانت مهمة (قرن آمون) (Hippocampus) تذكر الوقائع الصماء، فإن (الأميجدالا) تخزن الدلالة العاطفية التي تصحب هذه الوقائع، لنضرب مثلاً على ذلك، نفترض أننا حاولنا تخطي سيارة في طريق أوتوستوراد ذي اتجاهين، وكنا

على وشك التصادم، هنا يحتجز (قرن آمون) في الذاكرة تفاصيل الحادث مثل: كم كان عرض الطريق .. ومن كان معنا في أثناء الحادث .. وماذا كان شكل السيارة الأخرى، أما (الأميجدالا) فستبعث فيما بعد بدفقة من القلق والتوتر، كما حاولنا تخطي سيارة أخرى في ظروف مشابهة.

وكما فسرها (لو دو) قائلاً: يتصف قرن آمون بالدقة في التعرف على وجه إنسان ما، مثل وجه ابنة عمك، لكن (الأميجدالا) يضيف إلى هذا التحديد الدقيق حقيقة مشاعرك نحوها، وهي أنك لا تحب ابنة عمك.

ب. اللوزة (Amygdala):

وهي مركز كل العواطف، وهي تبدو على شكل لوزة صغيرة الهيكل، وتتكون من تراكيب متداخلة تقع أعلى جذع الدماغ بالقرب من القاعدة الدائرية الجوفية، ويوجد في الدماغ أميجدالتان كامنتان واحدة في كل جانب من جانبي الدماغ في اتجاه طرف الجمجمة، وهي متصلة بقرن آمون، نواة الحجاب، بالمنطقة الأمامية، والخلفية الوسطى للمهاد، هذه العلاقات تجعله يلعب دوراً مهم في سيطرته على الأنشطة العاطفية الرئيسية مثل الصداقة، الحب والمحبة، وتعبير المزاج وبشكل رئيسي على الخوف الغضب والعدوان، ولها دور رئيسي في التعرف على الخطر من أجل المحافظة على النفس، والدمار التجريبي لكلاهما يروض الحيوان بحيث يصبح جنسياً غير تمييزي، محروم من المحبة وغير مبالي بالخطر، والحافز الكهربائي لها يستخرج أزمات عدوانية عنيفة، والناس ذو الجروح الواضحة في اللوزة يفقدون المعنى الإدراكي للمعلومات بالخارج (البيئة) مثل نظر إلى شخص معروف لكنهم غير قادرين تقرير المحبة أو الكره.

ويمثل قرن آمون والنتوء اللوزي الأجزاء الرئيسية للمخ الشمس البدائي، ومع تطورها ظهرت قشرة الدماغ، ثم القشرة الجديدة بعد ذلك (Necrotex)

وهذه التراكيب الجوفية هي التي تقوم حتى يومنا هذا بمعظم عمليات التعليم والتذكر.

والأميجدالا هي الجزء المتخصص في الأمور العاطفية، فإذا عن بقية أجزاء الدماغ، تكون النتيجة كحجراً هائلاً في تقدير أهمية الأحداث العاطفية، وهي الحالة التي يطلق عليها أحياناً العمى الانفعالي (Affective Blindness) حيث يفقد الإنسان القدرة على التواصل مع الآخرين، ويمثل الأميجدالا في الدماغ مخزن للذاكرة العاطفية، ومن ثم له مغزاه فالحياة من دون وجوده حياة مجردة دون دلالات شخصية.

ولا يرتبط الأميجدالا بمشاعر الحب فقط، بل تعتمد عليه كل المشاعر الأخرى، حيث تفتر الحيوانات التي تم إزالة الأميجدالا من دماغها إلى الإحساس بموقعها في نظام نوعها الاجتماعي.

وتعتبر دموع الإنسان علاقة انفعالية فريدة لا يتمتع بها سوى البشر فقط، يثيرها الأميجدالا والتركيب الدماغي القريب منه والتلافيف المحيطة به.

إن اللوزة تلعب دوراً مميزاً في ردود الفعل النفسية السلوكية بالإضافة إلى كونها مسئولة عن إثارة إفرازات الهرمون على النفسية والسلوك Carlson)، .(1992)

واللوزة تلعب دوراً مهماً في عدة أنواع من السلوك الحسي، كما تلعب دوراً مهماً في الغضب، الخوف (ردود الفعل الدفاعي) القرف أو الاشمئزاز، وأيضاً تستلم مدخلات من قنوات الشم وتؤثر على السلوك الجنسي والسلوك الموروث، يدل على أنها تلعب دوراً أيضاً في بعض الأحاسيس الإيجابية.

وما عرف عن اللوزة حتى الآن أنــها تنظـم رد الفعـل التلقـائي السـلوكي والهرموني، والتي تعين المشاعر بتشغيل الدارات العصبية المناسـبة، والـتي يتمركـز معظمها في الهايبوثلاماس والدماغ (Carlson, 1992) .

جـ. نواة الحجاب (Septum):

تساعد في حالات الغضب والخـواف وقـد كشـفت الدراسـات عـن بعـض الوظائف الفسيولوجية لهذا الجزء مثل إثـارة الغضـب (Stenbegy، 1998) وأيضـاً بالإثارة الجنسية.

وهناك بعض المناطق التي لها دور في العواطف منها:

جذع الدماغ (Brainstem):

هو المنطقة المسئولة عن ردود الفعل العاطفية -بالطبع هي مجـرد ردود أفعـال انعكاسية- للفقاريات الأقل مثل الزواحف والكائنات البرمائية، والمهم الإثـارة إلى هذه تبقى نشيطة ليس فقط لتحذير الآليـات، حيـوي للبقـاء لكـن في صيانـة دورة النوم-اليقظة.

(Cingulate gyrus):

وهي واقعة في الجانب الأو ط للمخ، والجزء الأمامي منــها ينسـق الروائـح والمناظر والذكريات اللطيفة للعواطــف السـابقة، وتشـارك في رد الفعـل العـاطفي للإيلام وفي لائحــة السـلوك العدوانـي، قطـع حزمـة واحـدة لهـذه التلفيفـة يقلـل الاكتئاب الدائم ومستويات القلق.

(Pre-front area):

مرت بالكثير من التطوير أثناء تطور الحيوانات الثديية، وهي كبـيرة نسـبياً في الرجل وفي بعض جنس الدرافيل، وتلعب دوراً في تعبير الحالات العاطفية، وعندما

تعاني القشرة الأمامية من جرح، تقل القدرة على التركيز والتفكير المجرد والإحساس للمسؤولية الاجتماعية، وأحياناً على الرغم من أن الوعي وبعض الوظائف المعرفية مثل الخطاب تبقى سليمة لكنه لا يستطيع حل المشاكل حتى الأكثر بداهة، وأيضاً في استخدام الجراحة لعلاج الأزمات النفسية، المرضى أصبحوا في حالة محايدة من العاطفة لم يظهروا أية علامة فرح، حزن، الأمل أو اليأس، في كلماتهم أو المواقف. (www,epub.org)

نظرة تطورية الدماغ:

لقد نما الدماغ على مدى ملايين السنين من التطور، من الجزء القاعدي إلى المراكز العليا، حيث تطورت مراكزه الأخرى من الأجزاء الأقل تطوراً والأقدم.

والمخ البشري يتركب من ثلاث طبقات التي تمثل ثلاثة أطوار من التطور، والطبقة الأولى هي المخ البدائي الذي يتألف من جذع المخ، نخاع العظم، الألياف العصبية، المخيخ، الدماغ الأوسط، والبصلة الشمية.

الجزء المشترك بين الأنواع كافة، حتى تلك التي تمتلك الحد الأدنى من الجهاز العصبي وهو الجزء القاعدي من الدماغ ينظم وظائف الحياة الأساسية، مثل التنفس والتمثل الغذائي لأعضاء الجسم الأخرى، ويتحكم في ردود الفعل والحركات والنمطية هو لا يفكر أو يتعلم فهو عبارة عن مجموعة أدوات تنظيم مبرمجة تحافظ على استمرارية قيام الإنسان بوظائفه كما يسعى والاستجابة بطريقة تضمن البقاء، مثل الزواحف حيث يصدر الثعبان فحيحاً كإشارة لخطر هجوم قادم.

وقد نشأت مراكز المشاعر من جذع الدماغ، ثم نشأ العقل المفكر أو القشرة الدماغية الجديدة (Neocortex) مع تطور هذه المراكز العاطفية، إن العقل الانفعالي موجود في الدماغ قبل وجود العقل المنطقي بزمن طويل.

وأقدم أصل لحياتنا الانفعالية هو حاسة الشم، أي: الخلايا التي تستقبل وتحلل الرائحة في الفص الشمي من الدماغ، حيث أن كل الكائنات الحية في الأزمنة البدائية تعتمد على أهم حاسة للبقاء على قيد الحياة وهي الشم، حيث كانت مهمتها تحليل الرائحة التي شمتها، ثم تصنفها وترسلها إلى مجموعة الخلايا المتصلة بها التي تحدد ما هو صالح للأكل أو مسموم، صالح للتعامل معه جنسياً أو معاد، .. ثم ترسل رسائل عكسية عبر الجهاز العصبي تبلغ بها الجسم ما يجب أن يفعله، هل يقضم الشيء أو يهرب أو يطارد ..

ثم ظهر المخ الثاني (Intermediate brain) ومع ظهور الثدييات ظهر ما يسمى الجهاز الحوفي (Limbic system) وهو أضاف إلى الدماغ العواطف والانفعالات المتميزة، فالجهاز الحوفي هو الذي يتحكم في فينا حين تسيطر علينا الشهوة أو الغضب أو المغالاة في الحب، التراجع خوفاً، وبهذا التطور تحسنت وسيلتان، هما: التعلم والذاكرة حيث أعطت القدرة على أن يكون أكثر ذكاءً في خياراته من أجل البقاء، وأن تساير استجاباته المتطلبات المتغيرة، بحيث لا يكون ردود أفعاله آلية فقط، على فرض أن طعام ما يسبب له المرض، يستطيع في المرة التالية أن يتجنبه، وهذه القدرة تجديد ما يأكل ويتجنب من خلال حاسة الشم وحدها، لكن مع اتصالها بالجهاز الحوفي أصبحت مهمة في التمييز بين الروائح المختلفة والتعرف عليها. (WWW.epub.org)

وثم ظهرت القشرة الجديدة في دماغ الجنس البشري وهي (The (Neocortex) (Rational brain) وهي أكبر كثيراً من قشرة الدماغ في أي نوع من الكائنات الحية الأخرى وهي التي أضافت لهذا الجنس كل ما يميزه عن غيره، فهي تمثل التفكير حيث يتم ترتيب ما يأتيها عن طريق الحواس وتفهمه، وهي تصنيف للشعور والتفكير في هذا الشعور نفسه، وتسمح لنا بأن نفعل بالأفكار والرموز والخيال.

وأضافت هذه القشرة نوع من القدرة على تحديد الفروق الإضافية الدقيقة للأفكار على سبيل المثال: الحب، حيث تقوم هيكل الجهاز الحوفي بمسؤولية توريد مشاعر المتعة والرغبة الجنسية وفي المشاعر التي تغذي الشغف الجنسي.

ونتيجة الرابطة ما بينها وبين الجهاز الحوفي أوجدت الرابطة بين الأم وطفلها، التي هي أساس وحدة الأسرة، وبالمقابل نرى أن الأنواع التي ليس قشرة مخ جديد، تفتقر إلى عاطفة الأمومة مثل بعض الزواحف التي تختبئ منها صغارها فطرياً بعد ولادتها خشية التهامها.

(Necocortex) تمثل العقل المنطقي الذي يبحث عن المعرفة وجهاز الحوفي يمثل العقل العاطفي وهما يشتركان معاً في تولي زمام الحياة، حيث أن العاطفية تعزى وتزود عمليات العقل المنطق بالمعلومات، بينما يعمل العقل المنطقي على تنقية مدخلات العقل العاطفي وقد يعترض عليها أحياناً -المشاعر ضرورية للتفكير، والتفكر مهم للمشاعر- إلا أن كل منهما يعكس عملية متميزة لكنهما مترابطتان في دوائر المخ العصبية. (WWW. epub.org.br)

كيفية عمل الأميجدالا:

إن دراسة (جوزيف لودو) (Joseph Le)أظهر كيف منح المخ الأميجدالا مركزاً متميزاً كحارس عاطفي، قادر على القيام بتجنيد وظائف الدماغ، فقد تبين بحثه أن الإشارات الحسية القادمة من العين أو الأذن، تسير أولاً في المخ متجهة إلى المهاد (Thalamus)، ثم تتجه عبر اتصال منفرد إلى الأميجدالا، وتخرج إشارة ثانية من المهاد لتستقر في القشرة الجديدة أي: العقل المفكر.

هذا التفرع يسمح لـ الأميجدالا بأن يكون هو البادئ بالاستجابة، قبل استجابة القشرة الجديدة التي تفكر ملياً في المعلومات التي تصلها عبر مستويات عدة لدوائر المخ العصبية، قبل أن تدركها تماماً لتبدأ استجابتها لها.

إذا تعرض الإنسان إلى حالة خوف ترسل الأميجدالا إنذاراً من نوع ما في حالة الخوف مثلاً، فإنها تبعث برسائل عاجلة إلى معظم أجزاء الدماغ التي تثير إفرازات في الجسم التي هي عبارة عن هرمونات، وتجند مراكز الحركة -اضرب أو اهرب- وتنشط الجهاز الدوري (Cardiovascular System) والعضلات والقناة الهضمية.

كما تبعث دوائر كهربائية أخرى من الأميجدالا إشارة إفراز عاجلة إلى هرمون النوريباينفرين (Norepinephrine) لوضع مناطق الدماغ الرئيسية في حال استعداد بما فيها تلك المناطق التي تجعل الأحاسيس أكثر يقظة مما يؤثر في الدماغ ويدفعه إلى حال الانفعال، وتبعث الأميجدالا بإشارات إضافية إلى جذع الدماغ، فيستقر على الوجه تعبير الفزع، وتتجمد الحركات غير المتصلة بالعضلات، وتتسارع ضربات القلب، ويرتفع ضغط الدم، ويبطؤ التنفس، وهناك إشارات أخرى تلفت الانتباه إلى مصدر الخوف، وتجهز العضلات لرد الفعل وفقاً لما يقتضيه الموقف، وبالتزامن تتحول أجهزة الذاكرة القشرية (Cortical Memory System) لاستدعاء أي معرفة متصلة بالحالة الطارئة الراهنة، ليكون لها الأسبقية قبل استجماع خيوط التفكير.

إن هذه الإشارات جميعها مجرد جزء فقط من نظام متغيرات متسقة بعناية فائقة، قامت بتنسيقه الأميجدالا التي تقود مراكز الدماغ المختلفة، وفي حالة الطوارئ العاطفي، تقوم شبكة الروابط العصبية الموسعة بإتاحة الفرصة لـ الأميجدالا لكي يجذب انتباه بقية أجزاء الدماغ، بما فيها العقل المنطقي ويحثها (Rolls, 1998) .

نظريات العواطف (Theories of Emotion):

هناك خمس نظريات تحاول فهم ذلك:

1. نظرية جيمس – لانج (James-Lange Theory):

(ويليم جيمس) عـام (1942م–1920م) عـالم نفسـي أمريكـي، و (كـارل لانـغ) (1934م–1900م) عـالم نفـس دينـامركي اقـترحوا تفسـيرات بمفردهـم للعواطف، تنص النظرية على أن إظهار حالة عاطفية يظهر مجموعة ملائمة مـن الردود النفسية مثل الرجفة، العرق وسرعة نبـض القلـب، وتثـير الحالـة أيضـاً سلوك مثل طبق الرسغين أو المقاتلة، يتلقى الدماغ معلومات تغذية رجعية حسية من العضلات ومن الأعضاء التي تنتج هذا الـرد وهـي التغذيـة الرجعيـة الـتي تشكل مشاعرها عواطف كما وضحها (جيمس):

تتبع تحولات الجسـد مباشـرة، تلقـي الحقيقـة الواقعـة، وعواطفنـا نفـس التغييرات كما تظهر هي المشاعر، المنطق يقول نخسر ثروتنا، نحزن ونبكي، نلقـى دباً، نخاف ونهرب، عندما نهان، نغضب ونضرب.

تقول الفرضية هنا: أن نكون مدافعين، هذا الـترتيب غـير صحيـح، بـأن الحالة العقلية الواحدة لا تحدث بشكل مباشـر مـن قبـل أخـرى، وأن الظـهور الجسدي يجب أولاً أن يعترض بين ذلك، أما التصريح المعقول أكثر هو أننا نحزن لأننا نبكي، خائفين لأننا نرتجف وليس العكس (Carlson, 1992.

انتقـد العـالم المشـهور (Walter Cannon) نظريـة (جيمـس)، قـال: أن الأعضاء الداخلية، حساسة جداً ولا يمكن أن تتجاوب بسرعة، وقال أيضـاً: أن قطع الأعصاب التي توفر تغذية رجعية من الأعضاء الداخلية إلى الدماغ، لم تغير السلوك العاطفي.

ومع ذلك أظهرت الأبحاث أن نقد (كـانون) ليـس وثيقـاً، مثـال: مـع أن الأمعاء ليست حساسة إلى بعض أنواع المثيرات مثل القطع والحرق، فهم يوفرون تغذية أكبر مما توقعه (كانون)، والأكثر من ذلك عدة تغييرات في الأمعـاء يمكـن أن يظهر بسرعة كافية لدرجة أنها ممكن أن تصبح سبب الشعور بالعاطفة.

جمع (Hohman) (1966م) معلومات عن الإنسان والتي اختــبرت بشــكل مباشر نظرية (جيمس)، سئل الأشخاص الذين عانوا من تلف في الحبل الشوكي عن مدى كثافة مشاعرهم، إذا كانت التغذية مهمة سوف يتوقع المرء بان المشاعر العاطفية سوف تكون أقل كثافة إذا كانت الإصابة شديدة -والتي هي قريبة مـن الدماغ- إذا كانت خفيفة لأن الشــديدة سـوف تجعـل الشـخص غـير حسـاس بالنسـبة لأعضـاء كثـيرة مـن الجسـم، وفي الواقـع هـذه النتـائج الـتي وجدهـا (Hohman) كلما زادت نسبة الإصابة كلما قل الشعور.

ومن الانتقادات:

1- لا تؤدي دائماً الإثارة الفسيولوجية إلى عواطف -عـن العمـل الممـارس أو المتعلم-.

2- هناك عواطف مختلفة التي تتعلق بأحاسيس جسدية مشابهة جدًّا، نبض يرتفع عندما نشعر بالمفاجأة أو الخوف، ويمكن أن نبكي إما من السعادة أو الحزن.

(www.projects.mvhs.net)

2. نظرية (كانون – بارد) Cannon-Bard Theory:

(Walter Cannon) و (Philip Bard) تقول: بأننا نجرب الإثارة الفسيولوجية والعاطفيـة في نفـس الوقـت لكـن لا يعطـي اي انتبـاه لـدور الأفكـار أو السـلوك الخارجي، حيث أن الإثـارة الفسـيولوجية والعاطفيـة تسـببان في آن واحـد بنبضـة عصب نفسي التي افترضت تجـيء مـن الثلامـوس، حيـث يرسـل رد بـها عـاطفي وفسيولوجي إلى الجهاز العصبي المستقل إلى قشرة الدماغ على التوالي، وهذه النظرية تلقت ضربة عندما اكتشفت أن الجزء من الدماغ الذي يتعـامل مـع العواطـف هـو الهيبوثلاموس والنظام الحوفي وليس التلاموس.

3. نظرية (سكاتشتر – سينجر) Schchter-Singer Theory:

تفترض هذه النظريـة أن النـاس يتعرفـون علـى العواطـف الـتي تضـع في الاعتبار ملاحظة بيئتهم ومقارنتها مع شعب آخر، حيث أن الحدث يؤدي إلى إثارة فسيولوجية أولة، ثم يجب أن تتعرف على سبب هـذه الإثـارة ثـم أنـت تقـرر أن تجرب أو تتعلم العاطفة، ونفترض أننا عندما نجرب الإثـارة الفسـيولوجية وليـس لدينا معلومات عما سببه، فإننا نتعلم العاطفة طبقاً للبيئة، وإلى ما يشعره آخـرون في نفس الدرجة، فنحن عادة ما نشير إلى البيئة وإلى الناس حولنا لتحديد العاطفة التي نشعرها.

(www.projects.mvhs.net)

مثال:

تمشي أسفل زقاق مظلم متأخر ليلاً، تسـمع الخطـوات خلفـك تبـدأ بالارتعـاش، نبضاتك تسرع وتنفسك يتعمق وبنفس الوقت بينما تحدث هـذه التغيـيرات الفسـيولوجية الفرد يختبر عاطفة الخوف.

الحدث ←—— الإثارة ←—— التفكير ←—— العواطف ←—— (الاستنتاج)

(www.allpsych.com)

4. نظرية (لازاروس) Lazarus Theory:

نظرية (لازاروس): نفترض أن الفكرة يجب أن تكـون قبـل أي عاطفـة أو الإثـارة الفسـيولوجية، بعبـارة أخـرى، أو لا يجـب أن تفكـر في وضعـك قبـل أن تقـرر تجريـب العاطفة.

مثال:

تمشي أسفل زقاق مظلم متأخر ليلاً، تسمع الخطوات خلفك تبدأ بالارتعاش، نبضاتك تسرع وتنفسك يتعمق وبنفس الوقت بينما تحدث هذه التغييرات الفسيولوجية الفرد يختبر عاطفة الخوف.

الحدث ← أفكار ← إثارة ← عواطف

(www.allpsych.com)

5. نظريات الملاحظات المتعلقة بالوجه (Facial Feedback Theory):

طبقاً لهذه النظرية الملاحظات المتعلقة بالوجه، العاطفة هي تجربة التغييرات في عضلاتنا المتعلقة بالوجه، بعبارة أخرى عندما نبتسم، نحن نجرب المتعة أو السعادة، وعندما نتجهم نحن نجرب الحزن، إنه تغييرات في عضلاتنا المتعلقة بالوجه الذي تنبه الدماغ وتمده بأساس العواطف.

مثال:

تمشي أسفل زقاق مظلم متأخر ليلاً، تسمع الخطوات خلفك تبدأ بالارتعاش، نبضاتك تسرع وتنفسك يتعمق وبنفس الوقت بينما تحدث هذه التغييرات الفسيولوجية الفرد يختبر عاطفة الخوف.

الحدث ← تغيرات في الوجه ← عواطف

(www.allpsych.com)

عرفت المشاعر على أنها ردود فعل منظمة تلقائية هرمونية، تتعامل مع الحالة الموجودة في البيئية مثل أحداث تشكل تهديد على الكائن، هكذا كان قديماً

الأسلاف الأولين لكن مع الوقت ظهرت ردود فعل أخرى مع أعمال أخرى، حيث عدة أنواع من الحيوانات ونحن نتواصل بعواطفنا مع الآخرين بوسائط التعبير الوجهي وهذه التعابير تخدم أعمال مفيدة فهي تخبر الأفراد الآخرين كيف نشعر أو ما الذي سنفعله (Carlson, 1992).

حيث اقترح (Charles Darwin، 1872/1965): أن تعابير الإنسان عن العاطفة نتجت عن تعابير مجموعة من حركات معقدة بالأساس من عضلات الوجه، وقد تأخذ التكشيرة عدة مفاهيم يمكن أن تبدو على أنها تمهيد للبعض لأنها تظهر بعض الأسنان.

واتخذ (Darwin) هذه النتائج من ملاحظته لأطفاله وبالتفاعل مع أشخاص من مختلف أنحاء العالم، وقال: إذا كان الناس حول العالم يظهرون نفس التعابير بغض النظر عن انعزالهم عن بعض فإذاً هذه التعابير موروثة وليست متعلمة.

- التفسير المنطقي: عندما تكون مجموعة من الناس منعزلة لسنين عديدة، فهم يطورون لغة مختلفة، ومع ذلك فإذا كانت التعابير موروثة فيجب أن تكون نفسها عند الأشخاص من مختلف أنحاء العالم، ووجد (داروين) أن الناس يستعملون نفس الحركات والتعابير أو حركة عضلات الوجه للتعبير عن عاطفة معينة.

في عام (1967) و (1968) (Friesen) و (Ekman) قاموا بملاحظة مهمة للحضارات فزاروا قبيلة معزولة في منطقة معزولة وهذه المجموعة لم تتطلع على الحضارة الغربية، فإذا كانوا قادرين على التعرف تعابير أعضاء القبيلة كما على الغربيين فهذا يعني: أن التعابير ليست محددة بحضارة معينة.

لأن ترجمة كلمة واحدة من لغة لأخرى ليست فعالة دائمـاً، (Fresen and Ekmem) أخبرونا قصص لوصف عاطفة بدلاً من تقديم كلمة مفيدة، وهذه ثلاثة من القصص التي قدموها بطلبهم لثلاثة من المصورين تصويرها.

- الخوف: تجلس وحيدة في البيت ولا يوجد أحد في القرية ولا سـكين ولا فـأس وخنزير بري يقف عند الباب والمـرأة خائفـة ويقـف الخـنزير عنـد البـاب ولا يذهب.

السعيدة: أصدقاؤها جاءوا وهي سعيدة.

غاضبة: هي غاضبة وعلى وشك أن تقاتل.

الإضطرابات النفسية في التراث العربي الإسلامي

إضطرابات الذهان وأدويتها النفسية في التراث العربي الإسلامي

هنالك ما يؤيد القـول أن مصطلـح المالنخوليـا(Malancholia) في كتابـات التراث هو أسم النوع لما يعرف حالياً بإضطرابات الذهان. وهي إضطرابـات وأن شملت أعراضها إختلالات السلوك والوجدان، إلا أنها تتحـدد بصفـة جوهريـة بإختلالات في الفكر والإدراك.

غير أن الفهم السائد حتى بـين بعـض المختصـين، أن المالنخوليـا هـي مـن مرادفات الإكتئاب، وهذا من قبيل الخطأ الشائع، السبب فيه هو الخلط بين كلمتي مالنخوليا وماخوليا، فالأخيرة "ماخوليـا" وبالانجليزيـة (Malancholy) هـي اسـم لحالة الإكتئاب.

وبالمثل ترتبط حالة الماخوليا في كتاب القانون بالأعراض الإكتئابية. بـل أن إبن سينا يبين أن من الخصائص الوبائية للمخوليا إرتفاع معدلات الإصابة بـها في الشتاء على عكس المالنخوليا (ابن سينا ص: 817)، مما يعتبر أحد معايـير النمـط الموسمي (Seasonal Patten) للإكتئاب حتى في الدليل التشـخيصي والإحصـائي للأمراض العقلية المعروفة بـ . وقد ورد في هذا الدليل بـالفعل أن (الأصابـات المنتظمة للإكتئاب تكون من بداية أكتوبر إلى نهاية نوفمبر، في حين يكتمل الشـفاء من وسط فبراير إلى منتصف إبريل).(أنظر Dsm III -R ص: 224).

إذن فالماخوليا هي من مرادفات ما يعرف حاليا بالإكتئـاب. ولكـن المعنـى المحدد للمالنخوليا لا يتمتع بنفس القدر من البساطة. جاء في كتاب القانون لابـن سينا أن المالنخوليا هي بهذا المعنـى أقـرب لأن تكـون أسـم النـوع لإضطرابـات

الذهان لأن الذهان هو أيضاً مفهوم معمم وصعب التحديد (أنظر أيضاً الرخاوي 1991). وفي تصنيفه للمالنخوليا يستخدم إبن سينا محور أسباب المرض تماماً كما يستخدم محور الأعراض، وبهذا يسجل سبقاً في منهج التصنيف متعدد المحاور الذي يدور حوله جدل كثير هذه الأيام. (العيسوي 1975).

المالنخوليا، أسبابها:-

ورد في كتاب القانون لابن سينا أن المالنخوليا تنشأ من تغيير في مزاج البدن يؤدي إلى فساد في مزاج الروح النفساني في الدماغ. (أنظر، القانون ص: 890).

ويتضح من المراجعات المتأنية لفلسجة الأمراض العصبية في التراث الاسلامي أن "المزاج" يقصد به ناتج عمليات الأيض وأن "الروح" كلمة تستخدم بمفهوم إلسيالات العصبية. (طه 1990).

وبهذا فإن ما ورد في كتاب القانون لابن سينا في هذا الصدد يمكن أن يقرأ بلغة فيزيولوجية معاصرة على أن المالخوليا هي حالة مرضية ترتبط بإضطرابات في المعادلة الكيميائية للناقلات العصبية المركزية.

ويؤيد ذلك أن إبن سينا لا يعتمد أسباباً مباشرة للمالنخوليا (الذهاب) ما عدا الأسباب العضوية. فعلى الرغم من أنه يعترف أن المالنخوليا قد تنشأ في ظروف إفراط الكرب الشديد أو الخوف الشديد (القانون، ص: 298)، إلا أنه يحرص بصفة دائمة على التأكيد على الإختلال البيوكميائي المركزي بصفته سبباً مباشراً للمالنخوليا. ويسمى هذا الإختلال البيوكميائي "السوداء المحترقة". ويقصد بالإحتراق هنا الفساد (Deoletion) . ويتجلى هذا المعنى بوضوح في موقف إبن سينا من فكرة الجن (وقد رأى بعض الأطباء أن المالنخوليا قد يقع من الجن، ونحن لا نبالي من حيث نتعلم الطب أن ذلك يقع من الجن، فيقع بأن يحيل المزاج

إلى السواد، فيكون سببه القريب السوداء، ثم ليكن سبب تلك السوداء جناً أو غير جن) (القانون، ص: 892).

وعلى أساس هذا المنشأ العضوي يقسم إبن سينا المالنخوليا إلى نوعين: المالنخوليا التي تنشأ من إختلال في (بيوكيمياء) الدماغ، والمالنخوليا التي تنشأ من إختلال عضوي خارج الدماغ.

والمنشأ بدوره إما أن يكون فساداً ذاتياً في الروح النفساني (السيالات العصبية المركزية) حيث أن فساداً فيها نتيجة لمادة (سامة) تصل إلى الدماغ عن طريق مجرى الدم ، مادة في العروق صائرة إليها من موضع آخر. وقد يرتبط هذا المنشأ في حالات أخرى بنوبات الصرع.

وأما المنشأ العضوي بخارج الدماغ فيرتبط بأمراض الأعضاء الحشوية (أنظر القانون، ص: 891). تتضح من هذا العرض لمنشأ المالنخوليا في كتاب القانون متوازيان لصيقة بينه وبين الدليل التشخيصي المعتمد عالمياً في الطب النفسي حيث يعرض هذا الأخير عوامل دماغية وأخرى عضوية خارج الدماغ endogenous (and exogenous factors) ترتبط بمنشأ الذهاب، وحيث تشير العوامل الدماغية أمراض الدماغ واختلالات الأيض وتشير العوامل الخارجية إلى الأمراض العضوية مثل الإلتهابات والعدوى التي تؤثر على الجهاز العصبي .

ومع هذا فإن إبن سينا يختلف عن التفكير السيكياتري المعاصر في أنه لا يعترف بالتمييز بين الذهاب العضوي والوظيفي. فهو يفترض أن الأسباب المباشرة للمالنخوليا دائماً عضوية. وأن هذه الأسباب قد تكون محسوسة مثل الإلتهابات، وقد تكون في أحيان أخرى غير مرئية فيفترض وجدها إفتراضاً. ومهما تكن المبررات العلمية لهذا الموقف السينيوي إلا أنه تمكن بكل تأكيد من تفادي إحدى الدليات الشائكة في الطب النفسي المعاصر. وقد يكون هذا الموقف

من إبن سينا موضوع ترحيب من بعض العلماء المعاصرين الذين لا يجدون مبرراً علمياً قوياً للإستمرار في إستخدام كلمة وظيفي (الرخاوي، 1990).

المالنخوليا: أنواعها وأعراضها:-

تحت عنوان العلامات يتكلم إبن سينا عن المالنخوليا ذات المنشأ الدماغي (السوداء المحترقة) والمالنخوليا ذات المنشأ العضوي خارج الدماغ. كما ويورد إبن سينا في كتابه أنواعاً أخرى من المالنخوليا هي الهوس، القطرب، داء العشق وجنون الصبايا.

السوداء المحترقة في الدماغ؛ وأعراضها:-

ويمثل هذا النوع المرحلة الحادة في الإصابة بهذا المرض علامة إبتداء المالنخوليا وهو ظن ردئ وخوف بلا سبب وسرعة غضب وحب التخلي وقد يقصد بالظن الردئ الإعتقادات الخاطئة (false beliefs) وهو الأقرب إلى الصواب، وقد يقصد بها عقدة الإضطهاد التي تعرف حالياً بالإنسحاب (Withdrawal) وفي المدى البعيد تستقر المالنخوليا على أعراض محددة مثل الظن الردئ والخوف بلا سبب وسرعة الغضب وسوء الظن والتفرغ والغم والوحشة والكرب والهذيان والخوف من أمور معروفة وغير محددة وبعضهم يخاف سقوط الأشياء فوقهم وبعضهم يخاف ابتلاع الأرض إياه وبعضهم يخاف الجن أو السلطان أو اللصوص ويحمي نفسه حتى لا يدخل عليه سبع. ولا ينسى إبن سينا أن يوضح أن المخاوف وهي العرض المركزي في هذه الحالة من المالنخوليا تتخذ أشكالاً مختلفة بناءاً على الخبرة الحياتية لكل مريض على حده.

وبالإضافة إلى المخاوف يحرص إبن سينا على بيان عرض هام بهذه المالنخوليا وهو الضلالات أو الإعتقادات الخاطئة(delusion) فمرضى المالنخوليا

(ربما تخيلوا أنفسهم صاروا ملوكا أو سباعاً أو طيوراً أو آلات صناعية. والتخيلات الملوكية هي إشارة لما يعرف حالياً بأعراض الشعور بالعظمة (grandiosity).

أعراض النوع من المالنخوليا في كتب القانون يقابل ما يعرف حالياً بأنواع الذهان الذي يرتبط بأمراض عامة في أجهزة الجسم. فهي في كتاب القانون نوع من المالنخوليا المرتبطة بتراجع في صحة البدن وبصفة خاصة بسبب الحميات المزمنة والمختلفة. (القانون، ص: 893).

ومما يعرف حالياً أن الذهان قد يصاحب بعض الأورام الدماغية ويشيرإبن سينا إلى جنون الصبايا الذي يرى أنه يصاحب ورم حجاب الدماغ الرقيق، وقد يصاحب الذهان إضطرابات العدد الصماء (الدرقية أو الكظرية) إختلالات بيوكيمياء البناء والهدم، وقد يصاحب أحد أنواع العدوى أو التسمم أو قد يصاحب بعض حالات الولادة (عكاشة، 1982).

المانيا (Mania) أو الهوس:-

ويصنفه إبن سينا كأحد أنواع المالنخوليا، وهو يشمل الأعراض المشار إليها آنفاً في السوداء المحترقة عندما يصاحبه تزايد في هياج المريض وتتزايد الإصابة به كما يقول في الخريف، وقد يكثر في الربيع والصيف.

القطرب-

وهو نوع آخر من المالنخوليا، يذكر كتاب القانون لابن سينا أن معدلات اصابته ترتفع في شهر شباط (فبراير)، ومن أهم أعراضه الإنسحاب والظنان والتجوال، والقطرب لغة دويبة مائية لا تكف عن الحركة أو الذئب الذي لا يتوقف عن التجوال في الغفار، ويرى البعض أن هذا المرض يقابله في المصطلح المعاصر ما يسمى بحالة التوهان (العيسوي، 1975)، وهو أمر جائز غير أنه

يتوجب التحرز من خلط حالة التوهان هذه مع بعض أعراض الهيستريا الإنشقاقية لما بينهما من الإختلاف التي لا يتوقع أن تخفي على عقلية فذة مثل ابن سينا.

ومع ذلك فإن السؤال المحير يبقى: لماذا يوجد في التصنيفات المعاصرة للأمراض العقلية ما يتطابق مع مرض القطرب أم أن المرض ما زال موجودا مع عجز الممارسين الإكلينيكيين عن استكشافه ومعرفته حيث أنه أساساً من الأمراض المتخفية في الفيافي وبعيداً عن العمران وما فيه من مؤسسات الرعاية الصحيه؟

داء العشق:-

يورد ابن سينا هذا الداء كنوع من المالنخوليا حيث تتركز أفكار المريض على الشخص موضوع العشق بدرجة وسواسية، ومن الناحية الوجدانية يتقلب مزاج مريض العشق بين الغم والفرج، وقد يميل البعض الى مقابلة داء العشق مع الذهان الدوري ولكنه ينبغي ألا يغيب عن الأنظار إرتباط هذا الداء بقضية العشق ضمن أمراض الوسواس (الزبير بشرطة 1994).

ومع هذا العرض الواسع على امتداد طيف المالنخوليا لا ينسى ابن سينا أن يخصص بعض الأسطر للحديث عن العوامل المهيئة لهذا المرض(Predisposin) ونسبته النوعية (Sex ratio) وأنماطه العمرية والموسمية(age amd seaspmal patterns) ففي في هذا الصدد يرى ابن سينا أن هذا المرض يصيب النحاف وقلماً يصييب ذوي الأجسام المكتنزة، ويمكن القول هنا أن بعض اطروحات كرتشمر وروستان وشيلدون من أصحاب نظرية الأنماط الجسمية تؤيد هذه الفكرة السينيوية. ويرى ابن سينا أن الرجال أكثر إصابة بالمالنخوليا من النساء، وأن معدلات الإصابة بها تتزايد في فترة الكهولة وهي الفئة العمرية من 30إلى 50 عاماً، وكذلك في فترة الشيخوخة التي تبدأ في الخمسين، وهذه الخاصية العمرية

تنطبق بصفة خاصة على ذهان البرانويا. لكنها لا تنطبق بالضرورة على أنواع الذهان الأخرى خاصة فصام الهيبرفرينيا (Heberphrenia). وهذه المشكلة في أطروحة ابن سينا تحتاج إلى مزيد من الفحص.

ومن ناحية النمط الموسمي يورد كتاب القانون لابن سينا أن المالنخوليا بعكس المالخوليا قليلة الحدوث في فصل الشتاء كثيرة الحدوث في الصيف والخريف وبدرجة أقل في الربيع وهذه الخاصية الموسمية ينطبق على أمراض الذهان الوظيفي بصفة عامة.

يتميز عرض إبن سينا في تصنيف وتشخيص وأعراض ومنشأ المالنخوليا ببعض الخصائص الرئيسية منها:-

أولاً:- المعالجة الشمولية لموضوع الذهان حيث شمل ما يعرف في دليل منظمة الصحة العالميه بالذهان العضوي (Organic Psychoses) والفصام والبرانويا والفصام الوجداني فصلاً عن القطرب وداء العشق التي لا يوجد ما يقابلها على وجه الدقة في المصطلح الطبي المعاصر.

ثانياً:- يبدو من المؤكد أن ابن سينا يتخذ موقفاً عضوياً في تفسير منشأ الذهان (Organismic) حيث تعزى المالنخوليا في القانون بصورة قاطعة إلى السوداء المحترقة وهي حالة تقابل ما يعرف حالياً باختلال كيميائي في السيالات العصبية الدماغية. ومع أن إبن سينا يستبعد تدخل بعض العوامل النفس اجتماعية في توليد الذهان- إلا أ، السبب المباشر دائماً عنده هو فساد في كيمياء الدماغ.

ثالثا:- يولي إبن سينا اهتماماً كبيراً لمختلف الإلتهابات كأسباب وأعراض مصاحبة للذهان، وقد يرى بعض الأطباء النفسيين أن الإلتهابات تكون نتيجة للذهان أكثر منها سبباً فيه، نسبة لإهمال المصاب في هذه الحالة لجسمه وغذائه ونظافته.

رابعاً:- اتبع إبن سينا أسلوباً منهجياً في عرض هذا المرض وبالطبع في غيره من الأمراض، بدءاً بالعلامات (الصورة الإكلينيكية (Cliniccal Picture) ومروراً بالأعراض والخصائص العمرية لبداية المرض، ومن ثم العوامل المهيئة للمرض بالأعراض والخصائص العمرية لبداية المرض، ومن ثم العوامل المهيئة للمرض (Predisposing Factors) وخصائصه الوبائية- الفئة العمرية، النسبة النوعية (Sex ratoo) والنمط الموسمي وانتهاءاً بالمعالجات (treament) .

الصيدلية النفسية في القانون ومضادات الذهان:-

استخدام ابن سينا مجموع من الأدوية العشبية في معالجة المالنخوليا، ويجدر بالذكر أن مفعول هذه الأعشاب الأساسي كان على الجهاز العصبي إذ تنتمي أغلبها إما المنومات(hypnotics)أو المهدئات (tranquilizers) مع أن بعضها مسكن(Sedatives) وبعضها منشطات(Stimulants) هذا فضلاً عن المضادات الحيوية الجانبية.

وقد شملت مضادات المالنخوليا المفرحات (Borago officinalis) والبابونج (Matricaria Chamo milia, L) والخربق الأسود(Helleborous niger, L) وافسنتين (Cartimisiumm absinthium, L) والصبار(Aloevera,L) والسوسن السمانجوني(Irsa, Irisis,germanichon)) وشحم الحنظل(Hordeum distichon, L) والكسبينج (Ferula a ssa foetida, L) والشبث (Anethum graveolens, والخشخاش الأقرن (Glaucium flavum, L) .

المفرحات (Borage officinalis, L.):-

هذا نبات غني بالكالسيوم والبوتاسيوم فوق أنه يحتوي على سكاكر الكالكوز والفالاكنوز والريزين بالإضافة إلى أحماض الإسيتيك واللاكتيك والماليك، هذا فضلاً عن .0003٪ من فيتامين ج، و3٪ من التائين، وما بين

1.5و4٪ من حامض السيليسيك، وقد أكدت بعض الدراسات أن أوراق وأزهار نبات المفرحات تشفي من الضجر والمزاج الإكتئابي (انظر 1988، Duke)، والمعنى بّين من هذا الاسم الذي اختارته العرب لهذا النبات. ومن المحتمل جداً أن ابن سينا استخدم المفرحات في المراحل الأولى من الإصابة بالذهان والتي تتميز بالمزاج الإكتئابي. ولكن ما هي المكنزمات العصبية بالتحديد التي يؤدي بها هذا النبات مفعوله. ولقد دلت بعض الخبرات الذاتية لمستهلكي شاي زهرة المفرحات المخفف لأن مفعوله لم يكن مهدئاً للأعصاب كما كان متوقعاً بل كانت له على العكس من ذلك آثار منشطة تشبه آثار الإمفيتامين (انظر Duke 1988). وإذ يكاد ينعقد الإجتماع أن آثار الإمفيتامين التنشيطية تعتمد على منظومات الكاتيكولامين المركزية(Catecholanines) وبصفة خاصة المستقبلات الدوبامينية (Dobaminoceptive receptors) فإنه من المحتمل أن تكون نفس هذه المستقبلات هدفاً محتملاً لجزيئات المفرحات.

البابونج (Matricaria Chmomilla, L):-

هذا النبات متعدد الرؤوس الزهرية والأوراق الصغيرة، يحتوي على فينولات الأزولين(azulene) والبسابولول (bisababole) والكادينين(Cadinene) فضلاً عن الهايدروكاربونات والكحول الميثيلية، وتتميز المستخلصات الزيتية لهذا النبات باستخداماتها الواسعة بما في ذلك الإستخدامات ضد الإلتهابات وكمضادات مايكروبية. (انظر Leung،1980)، ولكن فوق ذلك يعرف البابونج بآثاره على الجهاز العصبي. من ذلك مفعول البابونج التنويمي والمنشط، ويمكن تفسير هذه المفعولات المتباينة في ضوء حجم الجرعة والتركيز. ومن الثابت في حالة الامفيتامين أن الجرعات المخففة منه ذات مفعول تنشيطي بينما تؤدي زيادة الجرعة منه الى عكس ذلك تماماً من حالات تراجع الإستجابات الحركية (Catalepsy) (انظر طه،

1981). ومن المحتمل أن ابن سينا كان يفضل استخدام جرعات كبيرة من البـــابونج في حالات المالنخوليا الهوسية (المانيا).

وينسجم مع ذلك ما بينته بعض الدراســات المعـاصرة مـن فعاليـة البـابونج كأحد مضادات أعراض الهوس، ففي جنوب أفريقيـا يسـتخدم البـابونج في عـلاج الأرق والإستجابات الهستيرية، بينما يستخدم في كوستاريكا في علاج الأرق والنهم (انظر 1981، Morton). وغني عن القـول أن الأرق والهيـاج الهسـتيري والشـره في الطعام كثيراً ما ترتبط بالاستجابات الهوسية. وبالتالي فلربما وجد ابن سينا البـــابونج مفيداً مع مرضاه الذين يعانون من الهوس.

إن الخاصية التنويمية للبابونج تأكدت من خلال تجربة أجريت على اثنى عشر من مرضى القلب. حيث غطوا في نوم عميق في خلال عشر دقائق من شراب شاي البابونج، وقد يكون من المفيد تكرار التجربة على عينة من الأصحاء تجدر الإشـارة الى أن التنويم كان وما زال من أوفق العلاجات لمرضى المانيا.

الأقحوان: (hrysnthcmum cinerarifoium, L. (trevir):-

هناك تشابه كبير بين هـذا النبـات "الإقحـوان" وبـين البـابونج الى درجـة أن كلمتي اقحوان، وبابونج تستخدمات بعـض الأحيـان كمترادفـات ليـس فقـط في الحضـارة العربيـة الإسـلامية (انظـر القـانون، ص: 389) بـل ايضـــا في بعـــض الممارسات الطبية الأمريكية منذ القرن التاسع عشــر(انظـر,Duke 1988) ويتمـيز الإقحـوان بمفعولـه كمـهدئ (Tranquilize) ممـا يجعـل جانبـاً مريحـاً في عــلاج اضطرابات الذهان المختلفة.

إن عائلـة نبـات الإقحـوان تحتـوي علـى البارثـيريوم (Chrysanthmum parthenum) السـنرارفوليوم (Chrysanthmum cinerariifolium) والـتي يـؤدي استخدامها بتركيزات عالية الى فقدان الوعي. (انظر Duke, 1988) وتســتخدمان

أيضا كوقاية من صداع الشقيقة ربما لإحتوائها على الباثينولايد (Parthenolide) (انظر1989 ,Pharmacopoeia)، وعلى مستوى أكثر تحديداً فإن الأوروبيين يستخدمون الإقحوان كمسكن خاصة في حالات الإستحالات الهستيرية (انظر 1983، Duke). ويحتوي الإقحوان سيناريريفوليوم الجاف على13جراماً من البروتين و70 جراماً من الدهون و4، 79 جراماً من الكبربوهيدرييت، و 36، 2 جراماً من الألياف و530 ملجراماً من الكالسيوم و240 ملجراماً من الفوسفور. وتحتوي زهرة الإقحوان بارثينيوم (Chrysanthmum Parthonium)على البارثينولايد (Parthenolide) (انظر Duke 1988) بينما تحتوي البذور الجافة على 22، 2٪ من البروتينات و 31، 2٪ من الدهون (انظر Duke،1981).

الخريق الأسود:- (Helleborous niger, L.):-

يفضل ابن سينا استخدام مستخلصات هذا النبات مع مرضى الذهان المزمنين حيث أن الخريق عرف منذ 1400 عام قبل الميلاد بخصائصه التنويمية (انظر Duke،1988 ، ص: 277). وقد استخدم الخريق حديثاً في علاج الذهان الفصامي والمزاج الإكتئابي (انظر 1974، Grieve).

الأفسنتين: (Aptemisia absinthium):-

كانت مستخلصات الأفسنتين من الوصفات التي ذكرها الأنطاكي وابن البيطار أيضا (انظر سيد، 1977) وقد وصفه ابن سينا لحالات الذهان المزمنة كمستخلص في الماء المغلي بجرعة ثلاث أوقيات من المحلول (أي بما يساوي 76،5 جراماً) (انظر القش، 1987). وقد أثبتت التجارب أن لمستخلصات الافسنتين أثراً باسطاً للعضلات يعتمد على الجرعة وهو أقوى في مفعوله هذا من الادرنيالين. والمكون النشط في الافسنتين هو الثوجون (Thujone)الذي يؤثر على الجهاز

العصبي المركزي من خلال نفس المستقبلات التي تتعامل معها مادة القنب المسماة تتراهايد روكانابينول (Tetrahydrocannabinol) (انظر 1975، Castillo).

ولربما استخدم ابن سينا هذا النبات كمهدئ لتخفيف القلق المصاحب لاستطالة المرض وبصفة خاصة حينما يصاحب المالنخوليا عدوى القناة الهضمية وذلك لفوائده كمطهر (Purgative)وفوق هذا فإن استخدام الافسنتين متواتر في علاج حمى التايفويد (انظر 1959، Bohnn؛ Hermann 1956). وقد كان ابن سينا حذراً فيما يتعلق بحجم جرعات الافسنتين التي يستخدمها، ويبرر هذا الحذر ما يعرف حالياً من أن الجرعات الزائدة منه قد تسبب اختلال الوظيفة الحركية مثل الرجفة، والتشنجات ، والدوار (1989، Martinadale):-

الصبار (Aloe vera):-

تشمل وصفات القانون الحبوب المستخلصة من الصبار، وهو نبات منتشر في شرق الجزيرة العربية، ويستخدم بكثرة في العلاجات الشعبية حتى يومنا هذا في دول الخليج. وفي أوربا أستخدم الصبار في علاج الاكتئاب (انظر 1981، Hecht) والهستيريا (1981، Duke).

الشبث (Anethum gravealens, L.):-

وهو نبات مشهور من البهارات النباتية واسعة الإستخدام، ويحتوي على الكاربوهايدريت (55،2 جرام) والبروتينات (16 جرام) والدهون (14،5 جراك) والألياف (21،1 جرام) وبعض الأحماض الدهنية. وأهم من ذلك احتواء الشبث على 670 ملجرام من الفينيل الأنين (Ph hgJ enylalanibe). وهو ما يفسر تأثيراته على الجهاز العصبي. هذا فضلاً عن أن عملية الـ (amination) لزيت الشبث المسمى (dill)يكون سلسلة من ثلاث مركبات امفيتامينية قوية. أن الاستخدامات الشعبية للشبث تارة كمنوم وتارة كمنشط يمكن أن تفسر في ضوء الجرعة تماما كما هو معلوم عن الإمفيتامين الذي تتغير مفعولاته تبعاً للجرعة من مهدئ الى منشط (انظر 1981، Taha).

خصائص سايكوفارماكولوجيا الذهان في التراث:-

ان وصفة ابن سينا في القانون لعلاج الذهان تتميز بالشمول، ويظهر ذلك من خلال بعض الخصائص منها:-

أولاً:- ان إبن سينا يعتني ليس فقط بالمرحلة الحادة في الذهان بل أيضاً يهتم بالحالات المزمنة.

ثانياً:- تتعامل وصفة القانون مع أعراض الذهان الناجمة عن اختلالات بيوكيمياء الدماغ وكذلك مع أعراض الذهان المرتبطة بالإلتهابات والعدوى خارج الدماغ.

ثالثاً:- شملت الأعشاب المضادة للمالنخوليا مجموعة من المهدئات وأخرى من المنشطات. ربما في محاولة التعامل مع تقلبات الذهان المعروفة من الهياج الى السكون.

رابعاً:- تتسم وصفة ابن سينا في كتاب القانون بالحذر فيما يتصل بطرق اعداد في المستخلصات وطرق تناولها وحجم التركيز والجرعة.

خامساً:- كانت وصفة المستخلصات العشبية في كتاب القانون لابن سينا جزءاً من برنامج علاجي متكامل شمل نظاماً غذائياً يخلو من البروتينات. ويحرص على توفير الطاقة من خلال السكريات والدهون. وفضلاً عن الإستحمام والعطور والتهوية الملائمة في المسكن، وقد شمل البرنامج العلاجي أيضاً العمل والإسترخاء وسماع الموسيقى في صحبة الأهل والأقارب لابن سينا (الزبير بشير طه 1989).

الصحة النفسية لدى أبو زيد البلخي

في كتاب مصالح الأبدان والأنفس تناول أبو زيد البلخي (236-320هـ) أساسيات الصحية النفسية مبيناً في بدايتها أن الصحة النفسية هي في الأساس التوافق بين النفس وميولها الداخلية ومهامها الخارجية. ثم تعرض البلخي الى أربعة انفعالات باعتبارها منشأ للمشكلات النفسية الغضب، الخوف، الحزن والوسواس مشيراً الى خصائصها النفسجسمية ومبيناً كيف أنها تؤثر وتتأثر بالصحة الجسمية، ثم أفضى بعد ذلك الى عرض تكنيات الارشاد والعلاج والنفسي التي هي فيما يبدو مستمدة من واقع ممارساته الاكلنيكية موضحاً كيف تؤدي هذه التكنيات مفعولها ويلاحظ في ذلك كله:

أولاً: منهج البلخي الشمولي في التعامل مع الأعراض النفسجسمية. في ضوء تصوراته الإسلامية.

ثانياً: تبنيه للإتجاه المعرفي والمعرفي السلوكي في العلاج النفسي.

ثالثاً: سبقه حتى في ذلك الزمن الغابر في إستخدام أساليب الإرشاد والعلاج المعتمدة في الوقت الراهن مثل أسلوب الازالة المنظمة وأسلوب الكف المتبادل.

أبو زيد أحمد بن سهر البلخي عالم متقدم وموسوعى، وُلِد عام 236هـ/ 850م وتُوفي في 320هـ/ 934م. شملت كتاباته الفلسفة والرياضات والتاريخ والجغرافيا والأدب وليس من أقلها شأناً كتاباته الطبية.

ويعتبر كتابه مصالح الأبدان والأنفس من أقـدم الصـروح الطبيـة العربيـة ويحتوي على مقالتين: الأولى في تدبير مصالح الأبدان قسمت الى أربعة عشر باباً، والثانية في تدبير مصالح الأنفس وقد شملت بدورها ثمانية أبواب. وفي البداية لا يملك المرء إلا أن يتوقف عند طبيعة المعالجـة الشـمولية للصحـة في هـذا الكتـاب الذي مضى على تأليفه ما ينيف على إثني عشر قرنـاً. ولكـن تقسـيم الكتـاب الى مقالتين على النحو المذكور قد يحمل على الاعتقاد أن البلخي لم يعتن بالظـاهرات النفسجسمية حيث تتداخل العوامل العضوية والنفسية في الحالة الواحدة. غير أن مثل هذا الاعتقاد لا يلبث أن يزول بقليل من المراجعة للطريقـة الـتي عـالج بـها البلخـي موضوعـات الكتـاب في المقـالتين، حيـث لا تخلـو موضوعـات الصحـة العضوية في المقالة الأولى من إشارات متكررة الى التداخلات النفسجسمية بلغـت حدا صريحاً وموسعاً في تدبير النوم والوظيفة والسماع من أبـواب المقالـة الأولى، وأبواب الغضب والخوف والحزن والوسواس في المقالة الثانية. وفي حقيقـة الأمـر فإن منهج الكتاب أكمله يقوم على الإعتقاد بأن (إضافة تدبير مصالح الأنفس الى تدبير مصالح الأبدان صواب بل هو ممـا تمـس الحاجـة اليـه... لإشـتباك أسـباب الأبدان بأسباب الأنفس.... فهما يشتركان في الأحداث النائبة والآلآم العارضـة، وكما أن البدن إذ سقم وألم... منع ذلك قوى النفـس.... لربمـا أداة تحـامل الآلآم النفسية عليه الى الأمراض البدنية.

في تعريف الصحة النفسية عند البلخي:-

يقول أبو زيد البلخي (إن لنفس الانسان صحة وسقماً كما أن لبدنه صحة وسقماً فصحة نفسه أن تكون قواها سـاكنة ولا يـهيج بـه شـيء مـن الإعـراض النفسانية كالغضب الفزع أو الجزع وما نحن ذاكروه من (هـذه الأعـراض). وقـد ذكر البلخي من تلك القوى النفسية الفهم والمعرفة والذاكرة فضلاً عن السـمات

الأخلاقية والإنفعالات، حيث يرى أن الصحة النفسية تكمن في ثبات هذه القوى وتوافقها (فينبغي لمن أراد حفظ الصحة أن يجتهد في استدامة سكون قوى نفسه وأن لا يهيج به منها هايج).

وقبل أن يتناول البلخي حالات هيجان الانفعالات وطرق تدبيرها كل على حده يبين على نحو عام الكيفية التي تم بها تأمين التوافق للقوى النفسية. فالنفس كالبدن انما (يحفظ صحتها عليها من وجهين: أحدهما أن تصان من الأعراض الخارجية التي هي ورود ما يرد عليها من الأشياء التي يسمعها الانسان أو يبصرها فتقلقه وتضجره وتحرك فيه قوة غضب أو فزع أو غم أو خوف... والآخر أن تصان من الأعراض الداخلية التي هي التفكير فيما يؤديه الى شيء مما وصفنا من هذه الأعراض فيشتغل قلبه وينقسم ضميره).

وتتضح أساسيات التوافق النفسي (Adjustment)لدى البلخي من خلال قاعدتين ذهبيتين: أولهما تتضمن عناصر التوافق مع العالم الخارجي، والأخرى تتضمن عناصر التوافق مع العالم الداخلي.

االقاعدة الأولى (ألا يطلب من دنياه ما ليس في أصل بنيتها.... (فلن) يصل فيها الى تحصيل إرادته ونيل شهواته... من غير أن يشوف كلاً من ذلك شائبة). ينصح البلخي الى أن يعوّد الانسان ألا يضجر لكل صغير من الأمور فإنه اذا تعود إحتمال الصغير.... صار ذلك عادة له في إحتمال ما هو أجل شأناً ويكون حاله في ذلك حال من يمرن نفسه على احتمال اليسير من الحر والبرد وآلام النكبات... فيصير احتمال اليسير منها سبباً لاحتمال ما هو أكثر.. فإن هذه هي السبيل في رياضة الأبدان وهي السبيل في رياضة النفس).

والقاعدة الثانية أن يعرف الإنسان قدراته وحدوده ويسعى في تحديد أهدافه وإشباع حاجاته في ضوء ذلك..(فمن الأنفس ما يوجد فيه محتمل للخطوب العظيمة... ومتسع لاشغال كثيرة مهمة حتى يتفرغ لكل منها ويقابلها بما يخفف

عنها من الحيل، ومنها ما يوجد فيه من الانخذال لكل ما يفاجئه من الهموم حتى تدهشه وتحيره وتجعله وشيك إنحلال القوة... حتى.. تضيق عليه مذاهب التصرف والاحتيال وحتى تؤديه الى حالة تعقبها علة في البدن... فإذا عرف الانسان طبيعته ومنتهى قوتها ومبلغ استقلالها بالأمور بنى على حسب ذلك تدبيره في مطالبه ومقاصده).

ويرى البلخي أن اتباع هاتين القاعدتين كاف لتحصيل الحظ الأوفر من سلامة (النفس) وحفظ صحتها. وأن الذي يخالفها ربما (اجتلب الى نفسه الأمراض النفسانية التي تضجره وتقلقه).

وهكذا يتضح أن معالجة البلخي لتعريف الصحة النفسية تتضمن مستويين يتفاوتان في درجتيهما من التجريد: المستوى الأول هو الخلو من الاضطراب، وهو تعريف وإن كان مرجعياً وله أنصاره المحدثون (انظر، Soddy and Ahrenfeld 1955 Sod)- إلا أنه لا يضيف الكثير، والمستوى الثاني وهو تحقيق التوافق مع النفس والبيئة. (مرسي، 1988) وهو تعريف يكاد ينعقد عليه الاجماع بين علماء النفس في الظرف الراهن والتعريفان لا يتنافيان بل ينسجمان ويختلفان فقط في مستوى التجريد.

وعلى أية حال فإن الصحة النفسية بمعنى التوافق مع النفس والبيئة يتجلى بكل وضوح في القاعدتين اللتين تبناهما أبو زيد البلخي.

ولئن كان إتباع هاتين القاعدتين- فيما يرى البلخي- يؤمن بناءاً نفسياً متوافقاً إلا أن هذا البناء النفسي يحتاج الى صيانة مستمرة. فالمشكلات التي تقلق الانسان كثيرة، ولا يكاد يمضي بالانسان يوم لا يرد عليه فيه ما يحرك منه قوة غضب او ضجر أو حزن. فكيف يتم تدبير أمر هذه الصيانة النفسية عند البلخي.

هنا أيضاً يقترح البلخي قاعدتين أساسيتين. فيرى أن الصيانة تتم إما بالموارد النفسية الذاتية لدى الفرد أو بالارشاد النفسي الذي يطلبه من الآخرين. أما الموارد الذاتية فهي نمط من التفكير والاستدلال على الانسان أن ينميه في بناء شخصيته في الظروف الطبيعية تحسباً لظروف التوتر، (وهي فكرة يثيرها الانسان في نفسه فيقمع بها ذلك العارض (من التوتر) ويسكن بها الهايج (من الانفعال).

فالاعتماد على الموارد الذاتية لا غنى عنه للفرد للتعامل الناجح مع مشكلاته مهما تهيأ لذلك الفرد من إرشاد وتوجيه الآخرين. مثل هذا التصور يجد تأييداً قوياً من المدافعين حالياً عن العلاج المتمركز حول المسترشد (Client centred) وبصفة خاصة روجرز ومؤيدوه.

وأما الإرشاد النفسي الذي يطلبه الانسان من غيره فهو (كلام يعظه به غيره فينجح فيه ويعمل في تسكين الهايج وإصلاح الفاسد من قوى نفسه). ويضيف البلخي هنا أن الإرشاد الذي يوفره الآخرون ربما كان أنفع للإنسان من جهوده الفردية للتعامل مع ظروف التوتر وذلك لأسباب مختلفة منها أن الإنسان يتقبل من غيره أكثر مما يتقبل من نفسه. ومنها أن رأي الإنسان عن مشكلته هو في (كل الأحوال مغلوب بهواه) فقد لا يكون تقييمه للظروف التي تواجهه تقييماً موضوعياً بما فيه الكفاية لتحقيق القدر الأمثل من التكيف. ثم إن الإنسان الذي يعايش مشكلة نفسية قد يستهلك كثيراً من طاقته النفسية بحيث لا يتوفر له منها ما يكفي لمزيد من المهام النفسية فهو (مشغول بما يقاسيه من ذلك العارض مقهور على عزمه ورأيه).

الأعراض النفسانية:-

يستخدم البلخي هذا المصطلح ليس تماماً بالمعنى المتعارف عليه اليوم والمرتبط بالضرورة بالمرض (Symptoms)وإنما الأعراض عنده تقابل الإستجابات الإنفعالية والتي تؤثر سلباً على الوظائف العضوية اوالمقصود....هو الأعراض التي تحدث وتزول لأنها هي التي تصل بأسباب البدن فتقلقه وتغيره أو تؤثر فيه آثاراً كثيرة....ترجع بالضرر عليه. ويسوق البلخي أمثلة على هذه المداخلات النفسجسمية في حالات الغضب والفزع (الخوف الشديد) والجزع (الحزن الشديد) والوسواس. ففي حالة الغضب الشديد يحدث (الإختلاط والإرتعاش للبدن وإصفرار اللون).

أما الغضب فينتج عنه إثارة الدم لدى الغضبان وتغيير لونه وتحريك بدنه بالحركات المضطربة. و ربما يسخن الجسد في حال الإستشاطة له تسخيناً يعقب الحمى.

وأما الفزع فإنه إذا وقع على الإنسان يصفر لونه لفوران الدم، وترتعش أطرافه من يديه ورجليه حتى لا يتماسك وتتعطل عن أفعالها... وتدهش الإنسان وتحيره حتى يعجز عن وجه الإختيار للتخلص من الشيء الذي يخيفه... فربما عرضت له في مثل تلك الحالة علة بدنية قوية. وأما الوسواس فهو عند البلخي يؤثر سلباً على الوظائف العضوية مثل الشهية والنوع ولا يكاد يتهيأ بلذة من لذات بدنه إلا تناوله.

ويرى البلخي أن الأصل في جميع هذه الإنفعالات هو الغم وإن الذي يروج هذه الأعراض المؤذية وهو لها كالأصل انما هو الغم وهو مقدمة لجميعها موجود مع كل منها كالغضبان فإنه يغتم من الأمر ثم يغضب بسببه وكذلك الجزع والخوف).

ويوصف الغم في مصطلح البلخي بأنه موضوع بإزاء كل مكروه يخلص الى الإنسان. وهو بذلك يقابل في المصطلح المعاصر مفهوم الإحباط في معناه الواسع فالإحباط (Frustration)يعرف على أنـه (الإستجابة الطبيعية لمنغصات الحياة اليومية). والإحباط قد يطلق على الحدث نفسه الذي يعوق مسعى الإنسان نحو تحقيق رغباته كما يطلق أيضاً على (حالة الإنزعاج، الإضطراب أو الغضب الناجمة عن ذلك). ويشمل الإحباط الصراع لأن الصراع لا يعدو أن يكون أحد مصادر الإحباط (انظر Hilgardص: 417).

ومع أن هذه الأعراض النفسانية أو الإنفعالات أصلها واحد هو الغم أو الإحباط إلا أن كل واحدة منها لها خصائصها التي تستلزم أسلوباً ملائماً في التدبير (management). وفيما يلي عرض لإنفعالات الغضب، الجزع، الفزع والوسواس وأساليب تدبيرها كما يراها ابو زيد البلخي. وتجدر الإشارة هنا الى أن أساليب التدبير هنا تشمل في كل حالة نوعين: التدبير بواسطة الموارد الذاتية، والتدبير عن طريق الإرشاد من الآخرين.

الغضب:-

عرض كثيراً ما يعترى الإنسان وينالـه أذاه حتى ربما عرض لـه في أوقاته المتقاربة من أيامه لا سيما إذا كان الإنسان بطباعه ضجوراً قليل الإحتمال سريع الإهتياج). وكل الناس محتاجون (للتحرر من فلتات الغضب) وأكثرهم حاجة لذلك الذين يمثلون قمة النظام الإجتماعي: الملوك، والرؤساء، ولذلك يكتب البلخي عن أساليب التحكم في الغضب مع تركيز على أهمية تلك الأساليب للرؤساء بصفة خاصة.

وتجدر الإشارة في هذا النظام الى أن منهج البلخي هنا يمثل حتى في ذلك الزمن الغابر اتجاهاً معرفياً (cognitive)مكتمل العناصر. فالإتجاهات المعرفية

الصريحة (انظر Ellis ،1962) والمعرفية السلوكية (انظر Lazarus) تستخدم ذات الإستراتيجية من حيث تمكين الإنسان من التعامل مع المشكلات والأزمات النفسية بالإعتماد النسبي أو الكلي على أساليب الإدراك والتفكير، وقد قام لازورس مثلاً بإعداد قائمة من عشرة تكنيكات للتعامل مع حالات الإكتئاب (انظر Lazarus ،1971).

وأياً كان فإنه يمكن تلخيص أساليب البلخي لتدبير الغضب في تسعة تكنيات، فقد ركز البلخي على ضرورة إعداد "حيل من الفكر في وقت تكون الأسباب نفسية" ، يستحضرها الإنسان عند الحاجة إليها حين تثور ثائرة الغضب لسبب من الأسباب، والتكنيكات في كتاب مصالح الأبدان والأنفس هي كما يلي:-

1- أن يبادر الإنسان بإستخدام هذه التقنيات في بداية شعوره بالغضب. فانفعال الغضب يتبع مساراً زمنياً يتصاعد منذ بدايته باضطراد سريع، وعليه فإن الجهود الذي يبذله في التحكم في بدايته هو بالضرورة أقل. ويضرب البلخي مثالاً بالنار التي يمكن إطفاؤها بأقل جهد (فإذا تركت حتى تعظم وتضطرم صعب الأمر بعد ذلك في إطفائها ولعله لا يقدر على ذلك حتى تأتي بالأحراق على ما تقع عليه).

2- إستحضار ما يعرفه عن تأثيرات ثورات الغضب المتكررة على صحته الجسمية والنفسية (من الأعراض الرديئة التي ربما هيجت فيه أمراض يصعب عليه معالجتها). ويضيف البلخي في هذا السياق أن الذي يستشيط غضباً على شخص بغرض الإساءة اليه فإنه دون أن يدري يكون تلقائياً قد وجه الإساءة الى نفسه قبل توجيهها لغيره، وعلى الرغم من أن البلخي لم يفصل تلك الأمراض المترتبة على ثورات الغضب- إلا أن من المجمع عليه حالياً أن

الانفعالات الغضبية الشديدة والمتكررة ترتبط إرتباطاً جوهرياً بأعراض الشريان التاجي، وضعف نظم المناعة وغيرها من المشكلات العضوية.

3- إلتماس الأعذار الممكنة لتبرير تصرفات الآخرين المزعجة، فقد تنشأ تلك التصرفات من ظروف قهرية (شهوة غالبة لا يضبط معها نفسه). فليست التصرفات الخاطئة كلها بالضرورة ناجمة عن قصد وسبق إصرار مع الوعي الكامل بتبعاتها. ويستخدم لازاروس تكنيكاً مشابهاً مع مرضاه الذين يصيبهم الإكتئاب من جراء إساءة الآخرين لهم: أن ليس كل من ارتكب خطأ في حقنا شرير (بشير طه 1985).

4- الوعي بأن التصرفات التي تزعجنا من الآخرين يمكن أن تصدر عنا أيضاً فكل ابن آدم خطاء.

5- أن يحرص الغضبان أن (لا يقع بصره على من أغضبه). فإن الغضب يتسارع مع إمعان النظر اليه. والأفضل أن يترك أمر المحاسبة بعد مرور الأيام (فإن مرور الأيام....على غضب يقلل منه).

والتكنيكات الأربعة التالية موجهة بصفة خاصة للملوك والرؤساء:-

6- استعراض الحالات في التاريخ التي سلك فيها أحد الرؤساء سلوكاً غاضباً عاد (بأعظم الضرر عليه في دينه ودنياه)، ولم يكن بوسعه أن يتدارك آثار السلبية التي ترتبت على ذلك السلوك فأعقب ذلك الحسرة والندامة.

7- استعراض الحالات في التاريخ التي تمكن فيها البعض من الرؤساء من كف (سورة الغضب واستعملوا الصفح) كيف أن ذلك عاد عليهم بالسمعة الطيبة والإحترام .

8- استحضار حقيقة أن هيجان غضب الرؤساء وسرعة مؤاخذتهم لمرؤسيهم قد تستتبع خضوعاً ظاهرياً لكن ذلك لا يؤمن قيادة ناجحة لهم. لأن القيادة الناجحة هي التي تضمن الولاء الداخلي من المرؤسين وليس الولاء الظاهري.

9- الوعي بأن الرئيس يجب ألا يحكم على المرؤسين أثناء "استشاطة الغيظ" وأنه عليه أن يطمئن نفسه أنه بوسعة معاقبة من أغضبه في أي وقت يشاء. فليختار وقت فتور الغضب. مثل هذا التفكير يصيب عصفورين بنفس الحجر، فهو أولا يساعد في تحصيل الحلول وثانيا يضمن اصدار الأحكام بعين الإنصاف وتحمل هذه التكنيكات الأخيرة أهمية خاصة في العلاقات الأسرية والمهنية حيث ينتظم الناس من حيث المسؤولية في شكل هرمي، وحيث يكون ذلك التنظيم البشري مستقراً نسبياً والأدوار محددة والإحتكاكات واردة، ولكنها تكنيكات في مجملها صالحة لترشيد العلاقات البشرية في اي وضع كانت.

في تسكين الخوف والفزع عند البلخي:

يبدأ البلخي هذا الباب بتصنيف أنواع الخوف حسب موضوعاتها[1] فهناك الخوف مما يهدد الأمن النفسي مثل: خوف ذي سلطان من العزل، وهنالك الخوف مما يهدد سلامة البدن مثل (التلف والألم الشديد)، هذا فضلاً عن الخوف من المباغتة من صوت هايل كالهزات والرعود، وأخيراً الخوف المرضي من الأخطار المتوهمة مثل: خبر مكروه يتوهمه نازلاً به عن قريب، وهي نفس التصنيفات المعتمدة في أمهات كتب علم النفس المعاصرة.

وبعد التصنيف يصف البلخي أربعة تكنيكات لتسكين الخوف، 'كما يلي:

1- استحضار اليقين بأن الخوف هو دائماً شعور مبالغ فيه وأن أكثر ما تخافه لا يضيرك، ولاستحضار هذا المعنى بكل وضوع في الوعي استخدم البلخي مثالاً قوي الدلالة وهو الخوف من الضباب، خاصة لمن لا عهد له به، فالذي يبصر

الضباب من بعيد يعتقد أنه جسم كثيف، ينعدم فيه التنفس والرؤية، ولكن تلك المخاوف تزول حينما يتوسط الإنسان الضباب، وكذلك المخاوف فهي وإن كانت أحوالاً مكروهة لكنها ليست بالضرورة كوارث نهائية.

2- زيادة الوعي بأن الخوف لا يحمل المشكلة بل يزيدها تعقيداً، فإن التعامل الناجح مع الظروف المخيفة يحتاج إلى قدر من الحضور الذهني وبدونه يشعر الإنسان بالعجز أما المشكلة التي تواجهه فيزداد خوفه منها أكثر وأكثر، وهكذا يتغذى الخوف على نفسه (إن استشعار الإنسان الخوف الشديد، يحيره ويمنعه من طلب حيله لدفعه، فيجتهد في أن لا يمكن من نفسه شيئاً يكون هو سبب وقوعه فيما يخافه ويحذره.

3- الاستعانة على الخوف بإحياء مشاعر الغضب (ومنها أن يستظهر على نفسه في دفع آفة الخوف عنها بقوة الغضب فإنه لا سلاح للإنسان أبلغ في هذا الباب من استعانة بقوة الأنفة)·

وهذا بالطبع هو الأساس لما يسمى في الوقت الحالي بالعلاج عن طريق توكيد الذات (Assertive training)· إن الممارسين الإكلينيكيين المعاصرين ينجحون كثيراً في درء الخوف بالغضب وتعتمد هذه الممارسة على منطق محدد، إذ أن الظروف التي تولد الخوف تتضمن بالضرورة قدراً من الإحباط، والإحباط يولد الغضب، ففي كل موقف مخيف يتولد قدراً وإن كان ضئيلاً من الغضب، وحيث أن هنالك تنافر وتناسب عكسي بين الخوف والغضب فإن علماء النفس الإكلينيكش يشيرون على مرضاهم الذين يتملكهم الخوف في ظروف معينة بالانتباه إلى عنصر الغضب في دواخلهم والتركيز على بلورته وإنمائه حتى يتسنى لهم أن يكفوا به خوفهم إلى الحد الذي يشعرون معه بالإرتياح، وينظر إلى هذا التكنيك حالياً على أنه أحد أشكال الممارسات التي تقوم على مبدأ الكف المتبادل (Reciprocal inhibition) الذي تبلور في العقد السادس من هذا القرن على يد ولبي (انظر Wolpe, 1969).

4- استكثار العلم بماهية الأشياء المخيفة، فالخوف من أسبابه الأساسية الجهل (ذلك أنا نرى الجاهل لماهية الشيء الذي يهول النظر أو السمع يناله من مخافته) ما لا ينال العالم بعلة ذلك الشيء)[3]، وهنا يسوق البلخي أمثلة كثيرة قوية الدلالة من تجارب الحياة المألوفة توضح أن المعرفة التي يكتسبها الإنسان من الاحتكاك المستمر مع مصادر الخوف تجعله مطمئنا في تعامله معها.

ومن تلك الأمثلة الجنود الذين تهولهم مشاهد القتلى والجرحى في المعارف التي يخوضونها في بداية تجاربهم القتالية (وإذا طالت ممارستهم للحروب قل ارتياعهم بعد ذلك)، وينطبق نفس المثال على الجراحين والملاحين في عمق البحار.

ويحتار الكثيرون لماذا يصر سكان مناطق الزلازل على البقاء في مناطقهم زلزالاً بعد زلزال ولكنهم (لما اعتادوها صاروا لا يكترثون لها) وينطبق نفس القول على اعتياد الإنسان لنوع من الأمراض الشديدة التي تنتابه من وقت لآخر.

وهنالك أيضاً مثال الظاهرات الطبيعية كالكسوف والخسوف يخافها الجاهل ولا يكترث لها العالم بأسبابها، ومن رعونات الخوف المألوفة الخوف من الرعد، فمن عاش حتى يسمع صوت الصاعقة فقد نجا منها، والرعد في حقيقة الأمر هو صفارة الأمان.

إن سوق الأمثلة قوية الدلالة على هذا النحو لا شك يجعل تكنيكات البلخي في تسكين الخوف غنية وفعالة، واستخدام الأمثلة القوية في تدبير الأعراض النفسية أمر يعول عليه الكثير من الممارسين الاكلينكيين في العصر الحديث وعلى أية حال فإن فعالية هذا الأسلوب المعرفي في علاج الخوف هي وظيفة لنوعية وعددية ووضوح المعلومات الموضوعية عن مصدر الخوف، وقد أثبتت الدراسات أن تنوير المرضى عن أسباب العلاج أو الجراحة التي يحتاجونها تخفف كثيراً من خوفهم وقلقهم وتوترهم أثناء العلاج.

ولا تقتصر أهمية هذا التكنيك الرابع على كثرة الأمثلة والأسلوب المعرفي البحث بل تتسع عند البلخي حتى تشمل مكوناً سلوكياً يعرف حالياً باسم إزالة الحساسية (Desensitization) وفي بلورته لهذا المكون السلوكي يستفيد البلخي أولاً من التجارب الحيوانية، مثل (نفور الخيل، وكثير من الطير من الأشباح التي تنصب لها، ونرى التجارب تعمل فيها فإنها إذا أدنيت إلى الشيء الذي تنفر منه مراراً ويعرض عليها حتى تعتاده وتألفه اذهب ذلك نفارها وأمن خيفتها حتى تدنو منه غير جافلة، ولا تكترثه كما يوجد ذلك في طباع الإنسان ففيما وصفناه ما دل على أن المبلغ الحيل في تقليل عرض الخوف والفزع من الأشياء، إنما هو استكثاره من العلم والمعرفة بالأشياء، وما يهوله نظره، وسماع ما يكره سماعه، وحمله نفسه على مشقة ذلك مرات حتى يألفه ويعتاده).

وهكذا يتبلور في هذا التكنيك الرابع ما يعرف بأسلوب العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive behavior therapy)

في تدبير الحزن والجزع عند البلخي:

الحزن عند البلخي هو المرحلة الأولى من الحزن (لذلك فالجزع هو أشد لأنه يبدأ قوياً كالنار الملتهبة والحزن هو كالجمر الباقي بعد سكون اللهب)، وأعراضه كما يرى البلخي نفسية وبدنية تمنع (من النشاط وإظهار السرور وصدق الاستمتاع بشيء من اللذات والشهوات)، وعضوية (وهو أعمل شيء في تهتك البدن وتغيير قوى الشهوات).

ويتحدث البلخي عن نوعين من الحزن:

أولاً: الحزن الذي يحدث جزءاً من الحياة العادية ولا تخلو منه (هذه الدنيا لأنها دار لا تخلو من الأحزان)، وهو حزن (لا يعدم الإنسان صبره، ولا إلى دفعه سبيل) وهذا ما يشار إليه حالياً بالاكتئاب الطبيعي (normal depression) وهو ليس من قبيل الأمراض ولا يحتاج إلى رعاية طبية.

ثانياً: الحزن الذي يهمه كطبيب (غير انه إنما نريد من ذكر الحزن في هذا الموضع ما قرب من الإنسان فأقلقه وأعدمه الصبر) وهذا بدوره ينقسم إلى نوعين: معروف السبب ومجهول السبب.

وهذان ينطبقان بكل تأكيد على التصنيفات المعاصرة للاكتئاب الداخلي (endogenous depression) والإستجابي (reactive depression) وتتأكد هذه المقابلة بين تصنيفات البلخي والتصنيفات المعاصرة بأكثر من وجه فالحزن المعروف السبب ينشأ من فقد محبوب أو تعذر مطلوب، وأما الحزن المجهول السبب عنده فهو (يرجع إلى الأعراض البدنية، وحيلة دفعه من طريق العلاج الجسماني من الأغذية والأدوية)[6] وهذا ينسجم مع الاتجاهات المعاصرة في تشخيص وعلاج هذا النوع من الإكتئاب (انظر dsm, 1987).

ومع أن البلخي يوصي أيضاً بالعلاج النفساني في هذه الحالة كإجراء إضافي إلا أنه في حالة الحزن المعروف السبب يوصي في المقام الأول بالعلاج النفساني، وجرياً على عادته فإنه يعتمد الأسلوب المعرفي في معالجة الاكتئاب سواء إن كان ببناء الشخص دفاعاته الذاتية في مواجهة الظروف الكئيبة أو بالإرشاد من الآخرين وفي كلا الحالتين فإن الأسلوب المعرفي يتضمن تمكين المصاب من بلورة عادات في التفكير تساعده على التكيف مع واقع التجربة المرضية التي تعتريه، وقد وصف البلخي هنا تسعة من القواعد التفكيرية يستعين بها الشخص (ويجعلها سلاحاً وعدة لصرف الغم والحزن)، وهي على النحو التالي:

1- النفس هي المحبوب الأعظم والحزن المفرط فوق أنه لا يجديها شيئاً فهو يرجع بالضرر عليها، فالذي يتلف نفسه بالحزن على فقدان (أهل أو مال أو شيء مما يضر، يكون كمن يبيع ربحاً يفوته براس ماله كله وذلك هو أعظم الخسران)[2].

2- النفس هي الأصل فإذا مر الإنسان بمصيبة أفقدته ما يحب ومن يحب، وعاش بعد ذلك ليحزن على هذه الخسارة فليذكر على الأقل أنه عاش، وأن نفسه إذا سلمت له فكل ما سواها يهون.

3- إذا فقد الإنسان الصبر على مصيبة فقد وقع في مصيبة أكبر منها (فإذا الدنيا

مملوءة من الحوادث والنوائب) فإذا كان يضيق بكل مصيبة (لم يزل في رزايا متتابعة تتضاعف عليه).

4- إن إسلام النفس إلى الحزن والجزع في النوازل من فعل أهل الفشل الضعاف وأن التصبر من مذاهب أهل الحزم والكمال، الذين بقيت (مواقفهم الصبورة مآثر بعدهم يثنى بها عليهم) فأيهم تريد أن يكون لك قدوة: الفاشلون ام الناجحون؟

5- الدنيا من طبيعتها لا تصفو دائماً لأحد ويستحيل أن يعيش فيها الإنسان دون أن يفقد محبوباً، ويستحيل أن ينال منها كل ما يصبو إليه، وعلى ذلك فإن كل ما يحصله الإنسان فيها فهو فائدة وغنيمة (فليرضى) الإنسان بما ناله ولا يأس على ما فاته.

6- ما أصاب الإنسان من مصيبة إلا وقد (أصابت خلقاً كثيراً سواء من الذين تقدموه والذين هم معه في عصره)' فالشر ليس مقسوماً للعصاب وحده، بل له شركاء في البلاء.

7- ما من مصيبة تقع على الإنسان إلا وبإمكانه أن يتخيل أن أكبر منها يمكن أن يصيبه فليحمد الله على كل حال، (فإن الذي مني به قد قام مقام نعمة يلزمه الشكر عليها إذا وقع به ما هو أعظم).

8- مهما كان الفقد في مصيبة ما، فإنه دائماً يتبقى للإنسان بعض النعم، فليكثر من التفكير فيما بقي له عسى أن يسليه عن المفقود، وبالمقارنة فإن أصحاب مدرسة العلاج المعرفي السلوكي يعولون كثيراً على تذكير المكتئبين من عملائهم بضرورة النظر إلى ما يقعون فيه من مصائب بمنظار واقعي مع تجنب التهويل من الأمور وأنه ينبغي أن لا يجعل الإنسان من الحبة قبة (طه 1985).

9- المصيبة (أصعب أوقاتها وقت حدوثها) فليتذكر الانسان في هذه الظروف انه مع شروق شمس كل يوم سوف يخف الألم (والتفكير في ارتفاع المكروه يعقبه سروراً عاجلاً).

الإحتيال لدفع الوسواس عند البلخي:

يرى البلخي باديء ذي بدء أن الوسواس وحديث النفس مثل الحزن منه ما هو طبيعي يحدث لكل إنسان في أوقات كثيرة، وهذا لا يستدعي القلق بشأنه لأنه لا يشغل الإنسان عن أمور حياته (أحاديث النفس ووسواسها شيء مشترك لجميع الناس)، أما الوسواس الذي يمنع الإنسان (عن التفكير فيما سواه ويشغله عن أكثر أعماله وعن قضاء أوقاته)، فهو من الأعراض النفسية التي لا بد من الإحتيال لعلاجها، ويقسم البلخي هذا الوسواس المرضي من حيث موضوعاته إلى نوعين: الوسواس المتعلق بما يحبه الإنسان ويتمناه (وهو عشق الإنسان لشيء يهواه فيعلق قلبه به ويصرف فكره في كل الأوقات)، وعلى هذا فإن أمثال جميل بثينة وكثير عزة وعطيل كانوا من المصابين بالوسواس والوسواس الثاني (هو مثل تحديث نفس الإنسان، بأمر مخوف لعله يحل به عن قريب وأشد ذلك تحديثها إياه بمكروه (قد) ينزل به في بدنه ويحاته، وهذا أصعب المخاوف وأشدها تمكناً من القلب واستيلائها عليه)، وقد يرى الباحثين أن مفهوم الوسواس لدى البلخي يتداخل مع مفهوم توهم المرض أو ما يسمى تراثياً بداء المرض أو الشرشوفية (Hypochondriasis) ولعل في ذلك بعض الصواب على الأقل لأن هذا الأخير يشمل القلق على الصحة، ولكن الوسواس لدى البلخي يقتصر فقط على الأفكار النمطية المتكررة التي يحدث فيها المريض نفسه بأمر مخيف أو مؤلم أو مكروه يوشك أن يحل به دون أن يتوهم هذا المريض فعلياً أعراضاً عضوية بذاتها وهي بذلك أفكار وسواسية (ovsessions) مثل تلك التي تصاحب مرض الوسواس القهري المسيطر، غير أن الوسواس لدى البلخي لا يتضمن تلك الاستجابات النمطية القهرية التي يطلق عليها حالياً (compulsions).

ويرى البلخي أن الوسواس (عرض ليس بمعروف السبب وليس بالحقيقة علة توجبه وإنما هو شيء يقع في طباع بعض الناس من قبل مولده)[5]، ولذلك فإن هنالك سمات عضوية ونفسية مصاحبة له، وإنما السمات الشخصية للموسوسين فمنها (أنهم يوجدون سيؤا الظنون بأنفسهم في خيفتهم عليها ما لا يجب أن يخاف

كذلك يوجدون سيئوا الظنون في مجمل أمورهم فلا يعرض لهم أمر من الأمور الممكنة التي تتصرف على وجهين إلا ذهبت أوهامهم، إلى الوجه الذي هو أصعب وأخوف)، فهم دائماً يتوقعون أسوأ الاحتمالات (worriers) ويجد هذا الطرح ما يؤيده في المعارف المعتمدة لدى الآكلينيكيين حالياً حيث يصنف عصاب الوسواس القهري (obsessive compulsive neurosis) بأنه ضمن اضطرابات القلق، ولا تعرف أسبابه على وجه التحديد، ولكن عوامل الشخصية تلعب دوراً بارزاً في تفسير الإصابة به، ومما هو معروف حالياً أن شخصيات الوسواسيين تعاني من مستويات من القلق أعلى من غيرهم (انظر dsm, 1987r) هذا مع الاعتراف بأن مصطلح الوسواس لدى البلخي لا يتضمن الاستجابات النمطية القهرية (compulsions) التي هي جزء من الوسواس القهري المسيطر.

ومهما يكن من أمر فإن معدلات الإصابة بهذا المرض كما يرى البلخي ليست عالية مقارنة بأعراض الحزن والخوف (ذلك أن الأعراض النفسانية مثل الغم والغضب والخوف لا يخلو أحد منهم أن يصبه شيء منها في الوقت بعد الوقت، أما هذا العرض الوسواس الذي هو حديث النفس بأنه عرض خاص وربما سلم منه كثير من الناس حتى لا يصيبه شيء من أذاه في أعمارهم)[1].

في تدبير الوسواس:

ويستعرض البلخي في تدبير الوسواس برنامجاً علاجياً يتكون من عشرة بنود منها ما هو متعلق بالشخصية والعادات وبعضها ترشح أساليب معرفية في الاستدلال والتفكير بعضها، تفيد المصاب على التكيف مع أزماته النفسية وبعضها نصائح سلوكية وصحية ولقد جاءت هذه البنود في كتاب مصالح الأبدان والأنفس على النحو التالي:

1- أن يعلم انه يعاني من عرض هو الوسواس، وان الناس من معارفه يشهدون بأنها وساوس باطلة وأنها لا تستتبع اي ضرر بل هي مجرد أفكار سخيفة، عليه الا يتلفت إليها، فهو وإن كان لا يمكنه التخلص منها فيمكنه أن يتعامل معها بعدم المبالاة وكما يقول لازاروس في مثل هذا الحالات أن القلق الناجم من

توقع بعض الأحداث المؤذية سوف لن يساعد في دفع تلك الأحداث، هذا على افتراض أن تلك الأحداث محتملة الوقوع فماذا يضيع الإنسان وقته سدى في القلق ومالا طائل تحته، (انظر lazarus, 1971).

2- أن يفكر في أن كل عرض يعرض للنفس من الظنون السيئة والفكر الرديئة معاً لا يكون له في الظاهر سبب معروف فإنه شيء من مزاج بدنه)، فهو بالتالي استجابات نفسية لطبيعة معادلته الكيميائية (مزاجه)، وليس نتيجة لمرض عضوي مباشر، وقد دلت التجارب المعاصرة أن الإنسان إذا كان مدركاً للمنشأ العضوي لإحساساته الجسمية فإنه بذلك يكون أكثر قدرة على أن يتعايش معها بطريقة توافقية وموضوعية مقارنة بمن يكون غافلاً أو جاهلاً لذلك المنشأ العضوي (انظر schacter, 1961) إن حرص البلخي على رفع وعي الموسوسين بالمنشأ العضوي للوسواس يطمئنهم في الأساس على عقولهم ومن المعلوم أن مرضى العصاب يساورهم القلق دائماً على عقولهم، فكأنه يقول لهم إنهم لم يفقدوها، هذا فضلاً عن أن البلخي يحرص على طمأنة هذا النوع من المرضى بالتأكيد على أن الوسواس هو أولاً وأخيراً مجرد فكرة وأن التجربة تثبت انه لا يتحقق (وأنه شيء لا مكروه عليه منه وذلك شبيه بحال من يتأذى بالأحلام التي يخاف سوء تأويلها إذا صار رؤية الأحلام (المخيفة عادة ولم يتعقب (ذلك)... مكروهاً وجب عليه أن لا يكترث بعد معرفته بأن ذلك شيء وقع له بالطبع والمزاج... فتكون هذا الفكرة إحدى الفكر التي يقابل بها وساوسه الرديئة.

3- أن يفكر أنه إذا كان الجسم هو طبيب نفسه وأن النفس هي أفضل طبيبة لنفسها وأن (الله ركب الأنفس في الأبدان تركيباً على غاية الأحكام والإتقان... فلذلك ترى نفس كل حتى تألف البدن الذي تحله... حتى أن الإنسان لتصيبه..الآلام والأوجاع والنكبات من الضرس والجرح والكسر والمرض والقحط.. فتحتمل ذلك وتعيش معه وكذلك ... الأعراض.

وليس كل علة تصيب الانسان تهلكه أو حتى تدوم معه، وكأن البلخي يقول لصاحب الوسواس الذي يخشى من المرض: هب أن المرض الذي تتوهم أنه

سيصيبك... هب أنه أصابك بالفعل، وهب أنك لم تجد طبيباً يداويك، فهل يعني هذا نهاية العالم؟ الجسم يداوي نفسه أفضل من الطبيب والمرض لا يقتل وإنما تقتل الآجال، والآجال في الغيب، ولا يعلم الغيب إلا الله.

4- أن يفكر (أن الله تبارك وتعالى... أراد... عمار هذا الدنيا وبقاء أهلها فيها الى المدة التي قدرها... كذلك جعل أسباب السلامة فيها أغلب من أسباب الهلكة). وذلك نجد القاعدة في الناس والأشياء والأحوال هي السلامة فالمعاقين والمرضى والمعوزين هم دائماً أقلية والمرضى أغلبهم يتماثلون للشفاء ولو بعد حين، ما عدا حالات الأوبئة وهي نادرة والنادر لا حكم له. فلو أصابت الانسان علة فهي تخضع للحكم العام وأن الشفاء منها الأرجح والمتوقع.

5- (أن يفكر... أن الله تعالى... جعل بلطفه لكل دواء وفرق بين تلك الأدوية في أصناف النبات وأجزاء أبدان الحيوانات وسخر خلقاً من عباده لتتبع تلك الأدوية... وتجلبها من البلدان النائية في البر وجزاير البحار وشاطئ الانهار ورؤوس الجبال ومن بطون الأودية والبحر... الى... الأسواق.. ثم ألهم خلقاً آخرين باستنباط صناعة الطب... حتى ركبوا... تلك الأدوية بأوزانها... ومقاديرها،، (ليس عبثاً).. بل تسخير من الله عز وجل لينفع خلقه) ولكن كل هذه الرعاية الالهية لا تستلزم التواكل بل لا بد للانسان أن يتخذ الأسباب للحفاظ على صحته بتناول الأغذية في أوقاتها وبمقاديرها الصالحة وأن يبادر بالمعالجة من الأعراض حتى لا تتمادى وأن يلتزم إرشادات الطبيب الغذائية وفي كل ذلك هو يخضع لقوانين المرضى والشفاء التي أودعها الله في الطبيعة.

6- أن يفكر أن المرض له أسبابه، وكما أن البنيان القائم لا ينهدم هكذا بغتة من تلقاء نفسه والمصباح المضيء لا ينطفئ فجأة وبدون مقدمات، فكذلك الجسم لا يموت إلا بمقدمات معقولة. وكأن البلخي يقول هذا لمن استولت عليه وساوس مرض الموت إذا أثبت الفحص الطبي أن لا يوجد عنده مرض قاتل وإذا (تدبر نفسه في غذائه ومشاربه ورافق حياته التدبير الأفضل). فليطمئن أنه لان يموت بالمرض، ويسارع البلخي مستدركاً أن الموت بالحوادث أو بالهرم والفناء هو أمر

وارد في جميع الأحوال، ولكن هذا النوع من الوسواس لا يرتبط بهما لحسن الحظ.

7- يستحضر المريض يقينه (بأن الله تبارك وتعالى جعل لكل داء يعرض للابدان والأنفس دواء). وأن الدواء إما أن يزول أو يخفف أعراضه. ودواء الأعراض النفسية يكون (إما من مواعظ وتذكيرات، وإما من فكر يروض بها الإنسان نفسه ويجعلها سلاحاً وعدة).

8- أن يحرص المريض بالوسواس على تجنب (الوحدة والانفراد لأن شأن الوحدة أن تهيج على الانسان... احاديث النفس). والانفراد في الأصل ليس مما يستحبه الشرع ويجوز فق للاعمال التي ذات الطبيعة الهامة والتي تستلزمه الضرورة مثل ترتيب مصالح الرعية عند الحكام، واسستنباط الاحكام الشرعية لدى الفقهاء والتعبد لدى النساك (فما خلا هذه الوجوه من أبواب الانفراد فمذموم).

9- الحصر على شغل أوقات الفراغ، فاذا كان المصاب بالوسواس منه عامة من الناس فليضاعف سعيه في الكسب وطلب الرزق. وإن كان من الحكام فعليه (بالإقبال على مصالح سلطانه وإرتياد الآراء وإبرام التدبير وإيراد ما يورده وإصدار ما يصدر منها. ومع ذلك فإن البلخي لا يفوته أن يوصي هؤلاء المصابين بالترفيه عن النفس لمن استطاع الى ذلك سبيلا.

10- أن يستعين المريض بمن يثق في مودتهم له وشفقتهم عليه فيعينوه على تكذيب الوساوس.

وهذا تقف اسهامات أبي زيد البلخي في موضوعات الصحة النفسية عاتية تتحدى الزمن. فهي وان مضى عليها اثنا عشر قرنا- إلا أنها لم تفقد مناسبتها للممارسة الإكلينيكية حتى يومنا هذا خاصة في مجتمعات المسلمين.

ولقد عاش البلخي في نفس الفترة مع أحمد بن محمد بن يعقوب الملقب بمسكوية والذي يكبر البلخي ربما بحوالي احدى عشر سنة. وقد كتب مسكوية في موضوعات الصحة النفسية من زاوية الفلسفة الاخلاقية. ومع ذلك فهنالك متوازيات لصيقة بين العالمين. إذ نجد أن مسكويه يعتبر الاسباب المولدة للأمراض النفسية هي الغضب والخوف والحزن. ومن ذلك فقد كان لكل من الرجلين طريقته

المميزة في تدبير هذه الأمراض. فبينما يميل البلخي الى التعامل مع الأعراض مباشرة وهذا هو المتوقع منه كطبيب، يفضل مسكويه من الجانب الآخر البحث في المكونات الخلقية في شخصية المريض والتعامل مع تلك المكونات في برنامج علاجي أشبه ما يكون بأساليب تربوية طويلة المدى. وهو أسلوب متوقع من مسكوية نظراً لمقاصده الفلسفية. ولقد ولد البلخي بعد مسكويه وتوفي قبله، وليس من السهل تحديد ما إذا كان أحدهما أكثر تأثيراً على الآخر، أم أن كليهما تأثرا بالبيئة الثقافية التي تنشأ فيها. ولكن مما لا شك فيه أن كليهما قد ترك أثراً ملحوظاً على الغزالي، فكتابات الغزالي في الصحة النفسية- وإن كانت منفردة في مادتها وأسلوبها- إلا أنها استأنست بالكثير من أفكار الرجلين. ففي (إحياء علوم الدين) تبرز آثار البلخي ومسكوية واضحة جلية.

في دراسة أخرى طلبوا من أعضاء القبيلة أن يتخيلوا كيف سيشعرون تجاه حالة معينة والتعبير عنها بالوجه، وعرضوا الصور لطلاب جامعة ولم يجدوا صعوبة في التعرف على الشعور. (الزبير بشير طه 1989)

اختبار آخر كان تعبير الأعمى والطفل الطبيعي، وأظهرت الدراسة أن التعابير هي مشابهة لحد كبير، مع ذلك، فكلما كبر الطفل الأعمى فإن إيماءاته تبدو أقل تعبيراً، وأظهرت دراسة أخرى أنه ليس علينا تعلم الابتسامة أو العبوس أو إظهار مشاعر أخرى بإيماءات الوجه.

نتائج دراسة الحضارات ودراسات الكفيفين اقترحت بشدة بأن الحالات المتوقع أنه لديها دافع تعمل بتناغم مع عضلات الوجه، وهكذا فإنها موروثة (منصور طلعت 1984).

الفصل الخامس

الشخصية وعلاقتها بالإضطرابات السلوكية والإنفعالية

تحديد مصطلح الشخصية

أهمية دراسة الشخصية

نظريات الشخصية

أعراض مرض نشاط الغدة الدرقية

ثالثاً: الاضطرابات السيكوباتية (السلوك المضاد للمجتمع)

أعراض السلوك السياسكوباتي

تصنيف الاضطرابات السيكوباتية

الفصل الخامس

الشخصية وعلاقتها بالإضطرابات السلوكية والإنفعالية

تحديد مصطلح الشخصية:

عرفت الشخصية تعريفات عديدة حيث عرفت من قبل كل من:

1. (اولبورت) (**Allport**): ذلك التنظيم الديناميكي الذي يكمن داخل الفرد والذي ينظم كل الأجهزة النفسية-الجسمية التي تملي على الفرد طابعه الخاص في التوافق مع بيئته.
2. (هول ولندزي) (**Hall and Lindzey**): تلك الأشياء التي يتصف بها الفرد والتي تميزه وتفرق بينه وبين بقية الأفراد.
3. (برنس) (**Prince**): مجموعة الاستعدادات والميول والدوافع الفطرية والاستعدادات والصفات المكتسبة.
4. (يونك) (**Junge**): قناع الوجه الذي يظهره الفرد للمجتمع.
5. (وطسن) (**Watson**): مجموعة الأنشطة التي يمكن اكتشافها عن طريق الملاحظة الفعلية للسلوك لفترة كافية قدر الإمكان لكي تعطي معلومات موثوق بها.
6. (كاتيل) (**Gattell**): نظام، يسمح بالتنبؤ بما سيفعله الإنسان في موقف معين.
7. (داود): هي ذلك التنظيم المتكامل الديناميكي الذي يتميز به الفرد وتتكون من التفاعل المستمر المتبادل بين المنظومات النفسية والجسمية ومؤثرات البيئة المادية والاجتماعية، وإذا كان (اوليورت) (Allport) قد أورد في كتابه (الشخصية) الذي ظهر عام (1937م) خمسين تعريفاً ذات معاني فلسفية واجتماعية ونفسية، فإنه في نفس الوقت قد صنفها في اتجاهين رئيسين.

أولهما: المعنى الذي يتخذه من الشخصية كتعبير عن المظهر الخارجي السطحي، ويمثل هذا الاتجاه وطسن (Watson).

وثانيهما: المعنى الذي يتخذ هذا اللفظ كتعبير عن جوهر الإنسان وطبيعته الداخلية، ويمثل هذا الاتجاه برنس (Prince).

وعلى أية حال فإنه لا بد من الإشارة إلى أن أي تعريف الشخصية لا بد أن يتعرض لبعض الصعوبات عزا كلكهون و موريه (Kluckhohn and Murray)، إلى ما يأتي:

1- أن العمليات التي تتكون منها الشخصية تنتظم وتتكامل بطريقة مستترة ولا توجد لدينا الوسائل التي يمكن بها معرفة كيف تنتظم هذه العمليات وكل ما نفعله هو محاولة استنتاجها، ولا يوجد لدينا إلا التأمل للوصول إلى هذه الاستنتاجات والتأمل الباطني له فوائده وله عيوبه.

2- أن العمليات التي تتكون منها الشخصية تحدث في حياة الفرد بشكل متصل إذ تتوالى الواحدة بعد الأخرى وتتداخل مع بعضها وتتشابك بحيث لا يمكن فصلها للتفاعل الديناميكي بينها، كما أن هذه العمليات لا تتكرر بنفس الصورة التي تمت من قبل.

3- إن الدوافع التي تحرك الشخصية دوافع معقدة، بعضها شعوري يتمكن الإنسان نفسه من التعرف عليه، وبعضها لا شعوري قد يعود إلى خبرات في الطفولة البعيدة، ويعز على الفرد اكتشافها، كما أنها تأخذ وقتاً طويلاً ومجهوداً لإظهارها في مستوى الشعور.

4- عدم اتفاق العلماء على تحديد مصطلح الشخصية، لأن العلماء أنفسهم لهم شخصياتهم، ولكل شخصية عملياتها الدفاعية وأخطائها في الإدراك والنواحي الجامدة فيها، ولا بد أن تؤثر مثل هذه العمليات في طريقه العالم في النظر إلى الأمور عامة وإلى الشخصية خاصة.

أهمية دراسة الشخصية:

تنطلق أهمية دراسة الشخصية من الاعتبارات الآتية:

1- اهتمام الفلاسفة فيها ولا سيما اليونانيين، (فسقراط) كان يعد الوظيفة الأساسية للإنسان أن يعرف نفسه، و (أفلاطون) أوضح بأن الحياة التي لا تعرف ليست جديرة بأن تسمى حياة، و (أرسطو) أشار بأن العقل صفحة بيضاء تنقش على جدرانه الداخلية الخبرات المختلفة التي يمر بها الشخص.

2- كان للعرب مساهماتهم في مجال دراسة الشخصية وتنميتها، فقد قاموا بحركة إنسانية في معالجة الشخصية غير السوية، وما مستشفيات بغداد عام (705م) ومستشفيات القاهرة عام (800م) ومستشفيات حلب ودمشق عام (1270م) إلا دليل جدي على اهتمام العرب بالشخصية السوية وغير السوية.

3- تنمية المعرفة بالطبيعة البشرية لإحداث التوازن بين نمو المعرفة في الجانب الإنساني وبين نموها في الجانب الطبيعي.

4- ويتجلى الاهتمام أيضاً من أن الإنسان إذا فهم ذاته أمكنه السيطرة عليها وضبطها وتوجيهها سليماً ومناسباً.

5- استأثر موضوع الشخصية باهتمام العديد من كبار علماء النفس منهم على سبيل المثال: (فرويد)، (اولبورت)، (موريه)، (كولد شتاين)، (ماسلو)، (ادلر)، (يونك)، (كاتيل ايزك) .. إلخ.

6- أن الاهتمام بالشخصية أدى إلى جعلها مادة مستقلة في الدراسات النفسية، بل ويذهب (اولبورت) (Allport) إلى أن علم النفس ما هو إلا نظرية في الشخصية.

7- أن موضوع الشخصية يدخل في معظم ميادين علم النفس أو فروعه، فالشخصية في نموها وتغيرها يتناولها علم النفس التربوي، وهي في تفاعلها مع المجتمع يتناولها علم النفس الاجتماعي، وهي في توافقها واضطراباتها يتناولها علم النفس الإكلينكي، أما الشخصية في إنتاجها فإنه يتناولها علم النفس الصناعي.

أبعاد الشخصية ومكوناتها:

يشير (بلوم) (Bloom) إلى أن للشخصية ثلاثة أبعاد وهي:

1- البعد الوجداني: ويتمثل بالاهتمامات المحكومة بإشباع الحاجات والاتجاهات والقيم.

2- البعد العقلي: ويتمثل بالذكاء والقدرات العقلية والقدرات اللفظية والرياضية والميكانيكية.

3- البعد النفسي: ويتمثل بالمهارات.

وهنا أدبيات نفسية أخرى تشير إلى أن أبعاد بناء الشخصية تتمثل أيضاً في ثلاثة أبعاد وهي:

1- البعد التكويني: ويتمثل في بناء الكيان العضوي، كما يتمثل في أجهزته وأنسجته وخلاياه وغدده، فضلاً عن وظائف تلك المكونات.

2- البعد الثقافي: ويتمثل في أن ثقافة المجتمع تطبع شخصياته بمجموعة من خصائص وعادات ومفاهيم وأفكار وأنماط من السلوك تغاير تماماً خصائص وعادات ومفاهيم شخصيات أخرى تكونت في ثقافات أخرى.

3- البعد الاجتماعي: ويتمثل هذا البعد بتركيزه على ما يمكن تسميته بالتفرد (Uniqueness) الذي يعتمد على التنشئة الاجتماعية داخل الأسرة وعلى الخبرات الفردية الخاصة التي تكمل صياغة شخصية الإنسان بشكل يخالف كل الشخصيات داخل الثقافة العامة وداخل الثقافة الفرعية.

هذا على مستوى أبعاد الشخصية أما على مستوى مكوناتها، فقد اختلف علما النفس في هذه المكونات تبعاً لاختلاف منطلقاتهم النظرية والإطار النظري الذي يفضون به، فهي عن:

1- (فرويد): تتمثل في ثلاث منظومات هي: الهو (Id) والأنا (Ego) والأنا العليا (Super Ego).

2- (يونـك) (**Jung**): تتمثـل في الأنـا (Ego) وهـي منظومـة شـعورية في التنـاغم والتوافق بين الغرائز الفطرية وبين مطالب المجتمع.

3- اوتورانك (**Otto Rank**): تتمثل في مكونين هما: الإرداة - ضد الإرادة.

4- اولبورت (Allport) و كاتيل Cattell وايزنك (Eysenck) تتمثل في السمات.

5- موريه (Murray)، و ماسلو (Maslow) تتمثل في الحاجات.

6- روجرز (Rpgers): ويتمثل في الذات.

7- سكنر (Skinner) ويتمثل في الاستجابات.

نظريات الشخصية:

إن مفهوم النظرية كمـا يـرى كيلـي (Kelly)، أنـها طريقـة في ربـط مجموعـة الحقائق والمبادئ بالشكل الذي يمكن الشخص من اسـتيعابها وإدراكـها مـع بعـض، كما عرفها برفن (Pervin) بأنها مجموعة من الفرضيـات الـتي تربـط نتـائج متنوعـة وتوحي نتائج متوقعة.

ومع كل ذلك فإن الاتجاه العلمي المعاصر يؤكد على جملة من الخصائص التي ينبغي أن تتوافر في النظرية العلمية، في مجال الشخصية، وهي:

1- أن لا تقتصر النظرية على وصف الحقائق فحسب، بل لا بد من أن تتعـدى إلى التفسير أيضاً.

2- أن تحتوي النظرية على إجراءات ملموسة يمكن قياسها ومعالجتـها، وأن تطـرح افتراضات يمكن قياسها والتثبت منها.

3- أن تستوعب النظرية بعدد واسع ومتنوع من البيانات حتـى تتحقـق بـها صفتـا الشمولية والخصوبة معاً.

4- أن تترجم مبادئ النظرية وفرضياتها على صعيد الواقع لتحقيق الفائدة المرجـوة منها للشخص والمجتمع.

وإذا كانت صياغة أي نظرية من نظريات الشخصية محكومة بمجموعة من المعطيات النظرية العشرة، التي حددها كون (Coan) عام (1968م) و كورسين (Corsini) عام (1979)، فإن طبيعة المعطيات تكاد تحدد معظم نظريات الشخصية، وهي أن النظريات:

1- الموضوعية تؤكد على الملاحظة والتكميم بينما تؤكد النظريات الذاتية على العمليات العقلية والاستعدادات الداخلية.

2- الجزائية: تؤكد على أن الشخص متكون من مجموعة أجزاء، بينما تؤكد النظريات الكلية على أن الشخص وحدة كلية غير قابلة للتجزئة وأن مجموع الأجزاء لا يساوي الكل.

3- الشخصية تؤكد أن الإنسان كان متفرد، بينما تؤكد نظريات اللا شخصية على العموميات والأشياء المشتركة بين الناس.

4- الكمية تؤكد على القياس بينما تؤكد النظريات النوعية على الوصف للسلوك.

5- السكونية على أن السلوك محكوم بالوراثة وأن الشخص وحدة مملؤة بالغرائز بينما تؤكد النظريات الحركية على أن السلوك متعلم.

6- البايلوجية على أن الشخص محكوم بجوانب بايوجية، بينما تؤكد النظريات الاجتماعية على جواب التنشئة الاجتماعية في سلوك الإنسان.

7- الحتمية على أن الشخص غير مسؤول عن سلوكه لأن ذلك بيد الوراثة أو المجتمع أو كليهما معاً بينما تؤكد النظريات اللا حتمية على أن الإنسان يمتلك السيطرة على نفسه وهو مسئول عن سلوكه.

8- المتأثرة بالماضي تؤكد على أن الإنسان محكوم بماضيه بينما تؤكد النظريات المتأثرة بالمستقبل على أن الشخص محكوم في ضوء أهدافه وطموحاته المستقبلية.

9- المعرفية على أن تكون العواطف في خدمة العقل، بينما تؤكد النظريات العاطفية على أن يكون عقل الإنسان في خدمة عواطفه.

10- اللا شعورية على أن الإنسان طاقة مخزونة في اللا شعور وهي تؤثر في سلوكه بينما تؤكد النظريات الشعورية على المعرفة والدراية وأن الإنسان عاقل ويستطيع أن يتحكم في تصرفاته وأفعاله.

وفي ضوء هذه المعطيات النظرية فقد تعددت وتنوعت نظريات الشخصية وسوف يتم استعراض بعض منها، وكما يأتي:

أولاً: نظريات الأنماط:

يلجأ الشخص عادة إلى خبراته السابقة لإصدار أحكام على الأشخاص من وعلى المواقف لتحديد سلوكهم، وتكون هذه الأحكام مستمدة من النزعة إلى تقسيم الناس إلى أنماط ينطبق كل نمط على مجموعة من الأشخاص لعل هذه الأنماط تساعده على فهمهم ومقابلتهم بالسلوك المناسب، وسيتم استعراض بعض الرؤى في هذا المجال، إلى عدد من نظريات الشخصية.

فقد قام المؤلف باستعراض نظريات الأنماط على الرغم من الأخطاء العلمية التي وقعت فيها وذلك لأن المدرسة المعرفية المعاصرة قد تأثرت بشكل أو بآخر مما تتطلبه التطرق إليها وبإيجاز وكالآتي:

1. نظرية (هيبوقراط) (Hippocrates) في الأنماط المزاجية:

قسم (هيبوقراط) الأمزجة إلى أربعة أنماط رئيسية تبعاً للكيمياء في الدم، وهي:

- المزاج السوداوي: وهو الشخص الذي تغلب عليه صفة الحزن والكآبة.
- المزاج الدموي: وهو شخص سهل الاستثارة في غير عمق واتساع.
- المزاج الصفراوي: وهو شخص شديد الانفعال مع تغلب الجانب الجدي وقلة السرور.
- المزاج البلغمي: وهو شخص متبلد الشعور وقليل الانفعال وغير مكترث.

ويشير (هيبوقراط) إلى أنه إذا اختلطت هـذه الأمزجـة بنسـب متكافئـة كـان الشخص سليماً من الناحية النفسية، وينشأ المرض النفسي عندمـا يغلـب أحدهمـا على الآخر.

وعلى الرغم من ذلك فقد أثبت البحث العلمي عدم صحة هذه الأنماط مع افرازات الغدد من أهميتـه في السـلوك كـال (Gall): أحد علمـاء القـرن التاسـع عشر.

2. نظرية (كال) (Gall) في الأنماط الجسمية:

على الرغم من الفراسة تهدف إلى اكتشاف استعدادات الشخص من ملامـح وجهة وجسمه، فإن نظرية كال (Gall): أحد علمـاء القـرن التاسـع عشـر ، تدعـي معرفة الشخصية من نتؤات جمجمة الرأس، وقد أثبت العلم المعاصر خطأ مثل هذه النظريات.

3-أن تستوعب النظرية لعدد واسع ومتنوع من البيانـات حتـى تتحقـق بـها صفتـا الشمولية والخصوصبة معاً.

4- أن تترجم مبادئ النظرية وفرضياتها على صعيد الواقع لتحقيق الفائدة المرجـوة منها للشخص والمجتمع.

وإذا كانت صياغة أي نظرية من نظريات الشـخصية محكومـة بمجموعـة مـن المعطيات النظرية العشرة، التي حددها كون (Coan) عام (1968).

- النمط البطني: ويتميز الشخص بسمنة البطن والجسم المستدير الرخو.
- النمط العضلي: ويتميز الشخص بقوة العضلات والعظام.
- النمط النحيل: ويتميز الشخص بالنحافة والنعومة.

وخرج من دراسته أن هناك ثلاثة أنماط نفسية وهي:

أ- أصحاب النزعة الأحشـائية: ويتمـيزون بالبسـاطة والمـرح والـروح الاجتماعيـة والصبر والحاجة إلى الناس واللهو.

ب- أصحاب النزعة البدنية: ويتميز أصحابها بالنشاط الجسمي وحب القوة والسيطرة والمخاطرة والصراحة والاندفاع.

جـ- أصحاب النزعة المخية: ويتميز أصحابها بالعزلة والابتعاد عن الناس.

كذلك لم تقف هذه النظرية أمام التطورات العلمية المعاصرة في مجال الشخصية.

نظرية توماس وزنانيكي (Znanieck) في الأنماط الاجتماعية:

حاول (توماس) تقسيم الناس إلى ثلاثة أنماط حسب تفاعلهم الاجتماعي وهي:

أ- النمط العملي.

ب- النمط البوهيمي.

جـ- النمط المبتكر.

7. نظرية (سبرانجر) (Springer) في الأنماط الاجتماعية:

حاول الفيلسوف الألماني تقسيم الناس إلى ستة أنواع على وفق اتجاهاتهم واهتماماتهم وهي:

أ- النمط النظري.

ب- النمط الاقتصادي.

جـ- النمط الجمالي.

د- النمط الاجتماعي.

هـ- النمط السياسي.

و- النمط الديني.

وقد قام موريه (Murray) بتعديل هذا التقسيم إلى أربعة أقسام وهي:

- النظريون: ويدخل في عدادهم العلماء والمفكرون والفلاسفة ورجال المنطق.
- الإنسانيون: ويدخل في عدادهم الأطباء والعشاق والرومانتيكيون.
- الإحساسيون: ويدخل في عدادهم الفنانون والمغامرون في الحب.
- العمليون: ويدخل في عدادهم الفلاحون والعمال (حامد زهران 1988).

8. نظرية (يونغ) (Yung) في الأنماط النفسية:

لعل أشهر نظريات الأنماط النفسية في نظرية (يونك) عندما قسم الناس إلى انطوائين وانبساطيين، ويتجه الشخص الانطوائي لنشاطه نحو نفسه وحياته الذاتية بينما يتجه الشخص الانبساطي نحو العالم الخارجي، وفي ضوء هذا التقسيم قسم الناس إلى ثمانية أنواع وهي:

أ- الانبساطي المفكر: وتكون أحساسات الشخص أساساً للتفكير المنطقي الواقعي.

ب- الانبساطي الوجداني: وهو من يتصرف في الموقف تبعاً لوجدانه.

جـ- الانبساطي الحي: وهو الذي يتأثر بالمواقف الحسية.

د- الانبساطي الملهم: وهو رجل فعل وعمل.

هـ- الانطوائي المفكر: وهو شخص يعيش في عالم النظريات لا الماديات.

و- الانطوائي الوجداني: وهو شخص يغلب عليه تقلب الانفعالات والنزعة إلى الحزن.

ز- الانطوائي الحسي: وهو الذي يفسر العالم من وجهة نظره.

ح- الانطوائي الملهم: وهو عادة الذين يبعدون في تفكيرهم وإنتاجهم عن الواقع.

ثانياً: نظرية (موراي) (Murray) في الشخصية:

طرحت هذه النظرية عدة مفاهيم، منها:

1. الحاجات (Needs): يعد هذا المفهوم حجر الزاوية في نظرية (موراي)، ومن بين الحاجات التي طرحها الحاجة إلى الإنجاز والحاجة إلى الاستقلال، والحاجة إلى النظام، والحاجة إلى الجنس.

2. الضغط (Stress): لقد صنف (موراي) الضغوط التي يتعرض لها الشخص إلى نوعين:

الأولى: ضغوط بيئية.

والثانية: ضغوط داخلية.

كما حدد أجهزة الشخصية بثلاث منظومات وهي:

1. الهي (Id): وهي مستودع لكل الميول الفطرية المتهورة وفيها الطاقة التي توجه السلوك.

2. والأنا (Ego): وهي تمثل الجانب العقلاني في الجهاز النفسي يبد أن دورها أكثر فاعلية من الأنا عند أستاذه (فرويد).

3. والأنا العليا (Super Ego): وتتمثل في عملية استدخال القيم عند الشخص وكذلك المعايير والقيم الاجتماعية، أما أساليب البحث التي استخدمها (موراي) في دراساته فهي المقابلات والاستبيانات والاختبارات الاسقاطية، وقد وضع مع أحد زملائه اختبار تفهم الموضوع (T.A.T) الذي يقوم على فكرة أن القصص التي يعطيها المفحوص تكشف عن مكونات في شخصيته على أساس نزعتين:

الأولى: تتمثل في نزعة الإنسان إلى تفسير المواقف الغامضة بما يتفق مع خبراته الماضية ورغباته الحاضرة وآماله المستقبلية.

والثانية: تتمثل في أن الكثير من كتاب القصص ينزعون إلى أن يضمنوا بطريق شعورية أو لا شعورية الكثير مما يكتبون من خبراتهم الشخصية ويعبرون عنها عما يدور في أنفسهم عن مشاعر ورغبات.

ثالثاً: (اولبورت) (Allport):

لم يصبح ميدان الشخصية كما يرى شلتز (Schoultz) جزءً مهماً من ميادين علم النفس الحديث إلا بعد أن نشر اولبرت »كتاب الشخصية«. تفسير سايكولوجي، وأكد لازاروس (Lazarous) أن اولبرت هو عميد سايكوولوجية سمات الشخصية بلا منازع.

وتتجلى عبقرية اولبرت على مدى أكثر من أربعة عقود من الزمان في العمل المتواصل والدؤوب حيث قدم العديد من الكتب والمؤلفات المتنوعة منها:

1- اختبار السيطرة والخضوع مع أخيه فلويد عام (1928)

2- الاشتراك في دراسة عن القيم مع فرنون (Vernon) والينـدزي (Lindazy) عام (1931).

3- دراسات في الحركة التعبيرية عام (1933).

4- كتاب الشخصية تفسير سايكولوجي عام (1937).

5- استخدام الوثائق الشخصية في العلم السايكولوجي عام (1942).

6- كتاب الصيرورة اعتبارات أساسية في سايكولوجية الشخصية عام (1955).

7- كتاب الشخصية والمحيط الاجتماعي عام (1960).

8- كتاب نمط ونمو الشخصيةعام (1961).

ومع أن المنهج الذي اعتمده (اولبورت) قائم على قاعدة أكاديمية لا تحليلية، إلا أنه يمكن أن نحد المنطلقات النظرية بالآتي:

1- الإصرار على تفرد الشخصية.

2- التركيز على الدوافع الشعورية.

3- التأكيد على أن دراسة الشخصية ينبغي أن تتم من خلال دراسة الأشخاص الأسوياء لا الأشخاص غير الأسوياء.

4- الاعتماد على مناهج البحث في ميدان علم النفس لا مناهج البحث في الميادين الأخرى؛ لأنها مضللة في دراسة السلوك الإنساني.

وإذا كانت السمات تعد حجر الزاوية في نظرية (اولبورت)، فقد حدد مفهومها بأنها نظام عصبي نفسي خاص بالفرد الذي لديه القدرة على أن يصدر عدداً من التنبيهات ويثير وبوجه أشكالاً ثابتة من السلوك التكيفي والتعبيري.

لقد صنف اولبورت السمات (Traits) إلى ثلاثة أنواع وهي:

1. السمات القلبية (**Cardinal**): وهي التي تتركز حول شخصية الفرد وتمس كل جانب من جوانب حياته وتسيطر عليه مثل السادية والمازوجية.
2. السمات المركزية (**Central**): وهي التي تكون لها سيطرة أقل قياساً بالسمات القلبية مثل التملك والعدوان.
3. السمات الثانوية (**Secondary**): وهي سمات هامشية لا تكون مؤثرة ولكنها تظهر من فترة لأخرى مثل التفضيل.

وفيما يتعلق بعملية تطور الشخصية فقد ركز اولبورت على مفهوم الذات الذي اسماه بمصطلح البروبريوم (Proprium) حيث يتطور وفق المراحل الآتية:

1. الذات الجسمية: وهو أول جانب من البروبرويوم ويمثل بقدرة الطفل الرضيع على التميز أصابعه والشيء الذي يعبث به.
2. الهوية النامية: وتظهر خلال (18) شهراً من حياة الطفل حيث يبدأ برؤية نفسه كوحدة متميزة.
3. احترام الذات: وتظفر ما بين (2-3) سنة من عمر الطفل حيث يكون قادراً على إنجاز بعض الأشياء دون مساعدة من أحد.
4. امتداد الذات: وتكون ما بين (4-6) سنة من عمر حيث يتنامي وعيه بالناس والأشياء الأخرى.

5. صورة الذات: وتنمو ما بين (4-6) سنة أيضاً من عمر الطفل حيث تتنامى لديه التوقعات المتعلقة للأدوار والطموحات المستقبلية.
6. الذات العقلانية: وتظهر ما بين (6-12) سنة من عمر الطفل حيث تكـون لديـه قدرة عقلانية في حل المشكلات.
7. الكفاح المناسب: وهو الجانب النهائي من البروبرويوم حيث يبدأ من (12) سـنة وعند ذلك سيكون للفرد نظرة واضحة نحو المستقبل وذلك من خلال التخطيـط له (غنيم سعيد حمد 1993).

رابعاً: (كاتيل) (Cattell):

لقد أثر في منطلقات (كاتيل) اتجاهين:

أولهما: احتكاكه المباشر أثناء العمل وفي مستهل دراسته لعلـم النفـس لــ سـبيرمان (Spearman) وبـيرت (Burt) مـن جهـة و مكدوكـل (Mcdougal) مـن جهـة أخرى.

وثانيهما: عمله في حقلين يمثلان قطبين أساسين في علم النفس هما حقل التجريـب والبحث وحقل علم النفس الأكلينيكي.

كما يمكن استقراء منهج كاتيل في دراسة الشخصية من خـلال تـأكيده علـى استخدام الاختبارات والمقاييس النفسية والتعريفات الإجرائية، والاهتمام بالتحليل الكمي واستخدام التحليل العاملي.

ويعد مفهوم السمة من أكثر مفاهيم كاتيل أهمية، فقـد حددهـا بأنـها تجمـع لردود الأفعـال والاسـتجابات الـتي يربطـها نـوع مـن الوحـدة بحيـث تجعـل هـذه الاستجابات ترتبط في بحث تشكيل واحد.

وقـد قسـم كـاتيل السـمات إلى تفرديـة (Unique) وسمـات مشـتركة ولأن السمات التفردية خاصة بالفرد فإنه لا يعيرها كثيراً من اهتمامه في البحث بل يؤكد

على السمات المشتركة التي يتسم بها جميع الأشخاص الذين يشتركون في خبرات اجتماعية معينة.

كما صنف السمات الفردية والمشتركة إلى سمات مصدرية (Source) وسمات سطحية (Surface) وقد انصب اهتمامه على السمات المصدرية لأنها تعد أكثر ثباتاً وديمومة وتتحكم في الشخصية بمؤثرات بنائية وبيئية، أما بالنسبة للسمات السطحية فاعتبرها سمات غير ثابتة نسبياً ولهذا يجدها أقل أهمية في فهم الشخصية وتظهر نتيجة لتفاعل السمات المصدرية.

ولقد توصل كاتيل إلى عدد السمات بعد استخدام التحليل العاملي إلى (16) سمة أساسية مصدرية سماها بالعوامل الستة عشر للشخصية.

وإذا كانت بيانات كاتيل قد جاءت من خلال استخدام الملاحظة والاختبارات والمقاييس والتحليل العاملي فإن الطريقة التي افترضها تشير إلى استخدام الطريقة الاستقرائية (Inductive) والطريقة الاستنباطية (deductive) لأنهما ضروريتان في بحوث الشخصية من جهة، ولأن معظم علماء النفس يكتفون عادة بواحدة منهما فقط.

خامساً: (كيلي) (Kelly):

يعد مفهوم البنى، في الشخصية حجر الزاوية في نظرية كيلي وهو يعني الطريقة التي يستخدمها الإنسان في النظر إلى عالمه وتصنيفه للأحداث والخبرات.

وإذا كنت هذه البنى ثنائية القطب وعلى بعد مستمر، فإن الناس يختلفون في محتواها وطرق التعبير عنها وفي عدد البنى المتوفر لديهم، وفي انفتاحهم للتعبير في أنظمتها، ولكي نفهمهم علينا أن نفهم الطريقة التي بموجبها يبنون عالمهم وينظرون للآخرين من خلالها.

ولقد اعتقد كيلي بأن الناس يعملون بنفس الطريقة التي يعمل بها من شأنه أن يؤدي إلى اختلال إفرازات الغدة الدرقية بشكل كبير.

أما بتمان (1913) فهو يعد الصدمات النفسية أو الانفعالات المرهقة ممكن أن تؤدي في بعض الحالات إلى استجابات خاطئة للغـدة الكظريـة، وذلـك فقـط عـن الأشخاص الذين يملكون استعداداً طبيعياً لهـذا الاختـلال الـذي يـؤدي بـدوره إلى تحرير مجموعة خلايا ليمفاوية تؤدي دور المولد للمرض.

وخلاصة القول فإن ظهور جميع الأبحاث السيكوسوماتية الحديثة تؤكد الدور الرئيسي للصدمات النفسية في ظهور المرض وتطوره وهذا ما أكـده لـبزر (1978م) بأن (34٪) من مرضى إفراط نشاط الغـدة الدرقيـة أشـخاص تعرضـوا في مراحـل مختلفة من حياتهم إلى ضغوط وصدمات نفسية (الكبيسي 1999).

أعراض مرض نشاط الغدة الدرقية:

أن أعراض المرض كثيرة ومتباينة ومن الممكن عـدم وجودهـا مجتمعـة لـدى المريض الواحد كذلك فإن بعض هذه الأعراض يكون موجوداً دون أن يعني ذلـك وجود المرض الذي يقرر ذلك هو التشخيص الشعاعي للغدة الدرقيـة والفحـوص المختبرية الهورمونية وفيما يأتي أعراض هذا المرض:

1- عصبية وحساسية مبالغة.

2- نقص في الوزن على الرغم من عدم وجود نقص في الشهية.

3- الأرق.

4- الإسهال.

5- وهن عضلي وإحساس دائم بهبوط الحيوية.

6- تسـارع دقـات القلـب في الحـالات المزمنـة ممكـن أن يـؤدي هـذا التســارع إلى مضاعفات قلبية.

7- حساسية ضد الحرارة والشعور بها خانقة.

8- التعرق الشديد.

9- عدم انتظام دقات القلب.

10- جحوظ العينين.

2. مرض السكر:

يعد هذا المرض من أخطر وأصعب أمراض الغدد الصماء ويمتاز بالتطور والتعقيد عبر المراحل التي يمر بها هذا المرض إلا أن مضاعفاته في المرحلة الأخيرة من تطوره تتسم بالخطورة والتعقيد الشديد إذ أنه من الممكن أن يتسبب في إحداث الذبحة القلبية والحوادث الدماغية والشلل وظهور المياه الزرقاء في العين وغير ذلك.

وقد أثبتت التجارب أن الظروف النفسية والعاطفية تأثيراً مباشراً في إصابة بمرض السكر، ويرى الكسندر (Alexander) (1968) أن رغبة المصاب بداء السكر إلى الغذاء وحاجته النفسية إلى تناوله وحاجته إلى الرعاية والعطف هي نكوص إلى عهد الطفولة ورغبة في الحصول على المشاعر التي كان يحس بها أثناء فترة الرضاعة هذا النكوص هو العامل النفسي الأساسي المؤدي إلى زيادة السكر في مجرد الدم وهذا يمثل حالة إشباع رغبة داخلية للغذاء، والعطف وذلك لعجز المريض عن إشباع هذه الرغبة وتأمينها من الخارج، ويتفق المحللون النفسيون في أن معظم مرضى السكر كانوا قد عانوا من صدمات نفسية بخاصة في فترة فطامهم.

ويرى بعض المحللون وجود علاقة وثيقة بين مرض السكر والأمراض العقلية من مبدأ مفاده أن الطاقة التي تقوم بعملية تشغيل الدماغ هي السكر، وزيادة كمية السكر في الدم دليل على عدم الاستخدام إلا مثل لهذه الطاقة، وبالتالي فهي دليل على عدم تأمين الطاقة الكافية لعمل الدماغ، والدليل على ذلك تأثير علاج الأنسولين في حالات السكر وفي حالات الذهان على حد سواء ((احمد سلامه 1990)).

خصائص شخصية المصاب بداء السكر:

قام عدد من العلماء بإجراء اختبارات نفسية على مرضى السكر في محاولة منهم لتحديد ملامح شخصية الإنسان المعرض للإصابة بهذا المرض، وقد وضع عدد من الباحثين في جماعة كولومبيا بعض الملامح، منهم الباحثة دامير التي ترى أن مرض السكر يمتاز بالملامح النفسية الآتية:

1- تاريخ طويل من التعب والإجهاد الجسدي والنفسي.

2- معاناة من الحرمان لفترات طويلة.

3- الاستسلام لليأس ولكل شيء بسرعة.

4- أحاسيس شديدة بالكآبة.

5- القدرة الكبيرة على النقد والشكوى وإثارة الخلافات.

6- شعور بعد الاستقرار.

7- مشاعر وهمية من التعاسة والظلم.

8- علاقة غير جيدة مع الآخرين وبخاصة الأهل.

9- عدائية جنسية واجتماعية منخفضة بسبب الحياة الجنسية السلبية.

10- الهروب من تحمل المسؤولية.

11- ضعف الثقة بالنفس والتردد.

ثالثاً: الاضطرابات السيكوباتية (السلوك المضاد للمجتمع):

أن ارتفاع معدلات العنف الفردي والجماعي بمختلف أنواعه يمثل ظاهرة تسود عالم اليوم ويعد نذيراً خطيراً لا ينبغي تجاهلها أو الإقلاق من دلالتها، إذ أنه مع تزايد ما يواجه الفرد من إحباطات تنقلب طاقاته العدوانية إلى الأفراد والجماعات بما يمثل تهديداً خطيراً لكيان المجتمع، أي: خطر التمزق والتفجير من

الداخل، إضافة إلى تلك الأساليب الملتوية التي يستخدمها الأفراد لممارسة مختلف أشكال السلوك العدواني العنيف نحو الذات والأفراد والجماعات.

أعراض السلوك السياسكوباتي:

يرى دويدار (1992) أن القلق هو حجر الزاوية في كل نوع من أنواع السلوك السيكوباتي، إذ أن وجوده يعني نذيراً بالخطر الذي يهدد أمن الفرد وسلامته النفسية وتقديره لذاته، كما يهدد أحساسه بالسعادة والرضا، وهو أمر يصاحب الصراع، كما أنه هو ذاته مرتبطة بمصاحبات فسيولوجية.

والتغيرات الفسيولوجية الناتجة عن القلق تتضمن الجهاز السمبثاوي، كما تتضمن اتساع الحدقة وازدياد العرق في الكفين وازدياد نبضات القلب والتنفس السريع.

أما كوجلر (Keogler) 1997) فيرى أن الشخصية السيكوباتية تشمل نوعيات الشخصية غير المتوافقة اجتماعياً ومهنياً، وقد نعاني اضطراباً خطيراً في المقومات الاجتماعية والخلقية على الرغم مما يبدو عليها في الظاهر بأنها سوية ومقنعة، وقد تتصف الشخصية السيكوباتية بالانفجارات الانفعالية الشديدة والفشل وعدم القدرة على تحقيق مطالب الحياة.

ويفقد الأفراد المصابون بهذا الاضطراب الإحساس بما هو صواب وبما هو خطأ لعدم امتلاكهم مقاييس خلقية يتحايلون للحصول على لذتهم دون اعتبار للمشاعر الصحية وهم كالأطفال يميلون إلى الإشباع الفوري دون أدنى تأجيل الإرجاء.

وهناك من يعتقد أن المصابين بهذا الاضطراب أذكياء جذابون ومؤثرون منبسطون لا هدف لهم، غريزيون، وجهتهم اللحظة الراهنة، كما يوصف بعض هؤلاء المرضى بأنهم ذهانيون مرتابون تنقصهم العاطفة والشعور.

ويؤكد بعض العلماء أن الاضطرابات السيكوباتية ناتجة من أصل وراثي ويدللون على ذلك بما يأتي:

1- أن الحالات السيكوكوباتية تستمر مدى الحياة وتبدأ عادة فيما لا يتعدى فترة المراهقة في أكثر الأحيان.

2- يبدو الانحراف السيكوباتي إنما يرجع إلى أسباب عضوية جسمانية أو وجدانية لم تعرف أصولها بالدقة.

أن هذا الرأي فيه شيء من المبالغة، ليس بعيداً عن أن يكون هذا الاضطراب انعاكساً واضحاً. (حامد زهران 1988).

تصنيف الاضطرابات السيكوباتية:

يصنف (كلارك) الاضطرابات السيكوباتية إلى نوعين:

1. النوع العدواني: وهي المجموعة التي تتضمن المنهجين وكثيري الشجار، وكذلك غير المستقرين وأصحاب الميول السادية وأغلب معتادة الإجرام.

2. النوع الناشز غير المتوافق: ويضم المرتكبين للجنح، والناشزين على المجتمع الذين يسببون مشكلات عائلية واجتماعية، وكذلك المتوكلين الذين يعيشون بالقوة والعنف عالة على أمهاتهم وآبائهم أو أقاربهم ومجتمعهم.

كما اتفق العالم مورجان مع بولز ولاندز على تقسيم الاضطرابات السيكوباتية إلى تسعة أنواع، هي:

1. النوع الخارج أو الناشز: وأفراد هذه الفئة يظهرون ضعفاً ظاهراً في الخلق، مع شعورهم بعد الأمان في ادخل نفوسهم ويظهر في سلوكهم الغرابة المميزة.

2. المتجولون: يتصف أفراد هذه الفئة بعدم القدرة على التحكم في رغباتهم لا سيما رغبة الانتقال من مكان إلى آخر دون سبب واضح ودون هروب من سلطة القانون لأنهم في الغالب ليس لديهم مرض الأجرام.

3. المتعصبون: وهؤلاء قد يكونون من المصابين (بالبارانويا) ويسمى هذا النوع المصلحين أصحاب النشاط الديني المتشدد وهؤلاء يميلون للكفاية الذاتية وهم متشوقون للعظمة ويتصفون بسرعة الغضب، وليس لديهم روح المرح.
4. المتعبون والقلقون: ويصعب أن يفهمهم الناس كما يصعب عليهم فهم الآخرين وليس لديهم إدراك لمشاعر الآخرين أو رحمة بهم، ويتميزون بالاهتمام بذواتهم فقط ومواقفهم عموماً غير اجتماعية ومعظمهم مصابو بالبارنويا.
5. المجرمون عديمو الشعور: وهؤلاء يقترفون أعمالاً عدوانية وفيها عنف ضد أشخاص آخرين أو جماعات دون القدرة على التحكم في اندفاعاتهم ودون أحساس بالخطأ أو الشعور بالذنب.
6. الانفجاريون: وهم شبيهون بعديمي الإحساس من المجرمين ويوجد لدى هذا النوع حالات الغضب الانفجاري وقد يتخذ السلوك العدواني للفرد نحو نفسه فينتحر.
7. المكتئبون: الفرد في هذه الفئة لا يقدر نفسه وينظر للمستقبل نظرة متشائمة وكل شيء في حياته يذكره بالخطر وكثيراً ما يفكر بالانتحار لكثرة همومه.
8. أصحاب النقص الخلقي: وهم القادرون على القيام بالأعمال المدرسية وغيرها من الأعمال العقلية ولكنهم لا يستطيعون ملائمة أنفسهم لمطالب المجتمع، وهؤلاء الأفراد لا يعرفون ما نسميه خطأ أو صواباً لأن سلوكهم أناني لا يراعون فيه حقوق الآخرين أو مشاعرهم أو مصالحهم.
9. المرضى بالكذب: وهو الذين يردون القصص الخيالية التي تخرج عن الحقيقة والمعقول بهدف الارتياح النفسي وخفض توترهم الداخلي، أمثال فاضحوا الأعراض وكاتبوا العرائض والتقارير الكاذبة.

الفصل السادس

الاضطرابات الانفعالية والسلوكية والأمراض النفسية والعقلية وطرق علاجها

الأمراض النفسية والعقلية وطرق علاجها

نشأة الأمراض النفسية والعقلية

وظائف الأمراض النفسية والعقلية

بعض الأمراض العقلية (الذهان) وعلاجها

مظاهر الاضطرابات والأمراض النفسية

تصنيف عام للاضطرابات والأمراض النفسية

العلاج النفسي

العلاج السلوكي

روجرز والعلاج المتمركز حول المسترشد

إدلر وتغيير أسلوب الحياة

مورينو والسيكودراما

التنويم المغناطيسي

التخلف العقلي

رعاية المعوقين عقلياً

الخدمات الإرشادية في مجال التخلف العقلي

الفصل السادس

الاضطرابات الانفعالية والسلوكية

والأمراض النفسية والعقلية وطرق علاجها

1. نشأة الأمراض النفسية والعقلية:

على الرغم من أن الأمراض النفسية والعقلية ترجع في تاريخها إلى بدء الخليقة، إلا أن الدراسة العلمية لهذه الأمراض قد تعثرت كثيراً لأسباب عدة، منها: أن الإنسان أبعد الكائنات الحية عن نفسه، ومن ثم فإن الإنسان قد تقدم في سائر فروع المعرفة ولكنه تعثر في التعرف على جوانب القصور والاضطراب في شخصيته.

ومع بداية القرن العشرين ظهرت نظرية التحليل النفسي لتضع أول تصور علمي لنشأة الأمراض النفسية ولعلاج هذه الأمراض.

ولكن نظرية التحليل النفسي لم تبدأ من فراغ ولكنها كانت نتاج تراث قديم قد يرجع بعض أصوله إلى البابليين في العراق وقدماء المصريين في مصر، فقد سجل البابليون على ألواح الطين وكذلك فعل المصريون على أوراق البردي وصفاً لذهان الشيخوخة (الاضطرابات المصاحبة للشيخوخة) والهستيريا وغير ذلك، وقد ترجع أصول هذا التراث إلى كتابات أفلاطون عن معاملة المرضى النفسيين في كتابه (الجمهورية) حيث أوصى برعايتهم وحسن معاملتهم.

كما أن للعلماء العرب والمسلمين أثراً واضحاً وكبيراً في الاتجاهات الحديثة والمعاصرة، ومنها نظرية التحليل النفسي التي تناولت الأمراض النفسية والعقلية، حيث تحدث (الفارابي) (المتوفى سنة 339هـ) الذي تحدث عن الحاجة إلى الشعور

بالأمن من خلال تماسك الجماعة كوسيلة للتخفيف عن القلق ولتقويم الذات وتحديد الاستجابة المناسبة والصحيحة والسلوك السوي.

و(ابن مسكويه المتوفى سنة 421هـ) الذي له جهود معروفة في مضمار الصحة النفسية عندما تحدث عن النفس العاقلة وتقسيمه للقوى التي تحرك النفس مثل القوة الناطقة التي توظف الدماغ والقوة الشهوية التي تستعمل البدن والقوة الغضبية وتستعمل القلب.

و(ابن سينا المتوفى سنة 428هـ) الذي يتحدث عن الإدراك الحسي وفي غيره من موضوعات علم النفس والصحة النفسية.

وتحدث (الغزالي المتوفى سنة 515هـ) عن النفس المطمئنة والطبيعة الإنسانية واتساق الشخصية.

و(ابن خلدون المتوفى سنة 803هـ) الذي تحدث عن تأثير المناخ ومستوى الخصب وطراز الحكم السائد ومستوى التطور في السمات الشخصية وما ينشأ عن ذلك من الآثار الجسمية والنفسية على الفرد.

إن إسهامات هؤلاء المفكرين وآخرين غيرهم نماذج جيدة للدراسة الواعية في تاريخ الفكر العربي والإسلامي بعامة وفي تاريخ علم النفس والأمراض النفسية والعقلية بخاصة.

كما أن نظرية التحليل النفسي قد استندت في بعض أصولها إلى الأدب الفلكلوري وإلى الفن وإلى التاريخ وإلى الفلسفة والطب والفسيولوجيا (علم وظائف الأعضاء) وغير ذلك، ثم استمر التطور في مجال علم الأمراض النفسية وأسهمت مدارس علم النفس الأخرى مثل المدرسة السلوكية ومدرسة الجشطالت وغيرها من المدارس في تطور هذا العلم (أحمد عبد العزيز سلامة 1992).

2. وظائف الأمراض النفسية والعقلية:

الأمراض النفسية هي تلك الأمراض والاضطرابات ليس لها أسباب عضوية أو يطلق عليها (سيكولوجية المنشأ) وهذه الأمراض يمكن تسميتها أيضاً الأمراض

الوظيفية لأنها تعطل وظائف بعض الأعضاء وإن كانت هناك بعض الأمراض النفسية والعقلية ترجع إلى أسباب عضوية مثل التغير العضوي في خلايا المخ الذي ينجم عنه على سبيل المثال: الشلل الاهتزازي العضوي والضمور العقلي في الشيخوخة وبعض حالات الصرع، وكذلك حالات التسمم بالكحول وأكسيد الكاربون، أو التسمم البولي والتسمم الكبدي وحالات اضطراب الغدة (الصنوبرية والنخامية والدرقية وجارات الدرقية والكظرية والتناسلية)، ولكن هذه الحالات تحتاج إلى دراسة من جانب علم الأعصاب وعلم الفسيولوجي إلى جانب دراستها من جانب علم النفس، وتنقسم الأمراض النفسية والعقلية الوظيفية إلى:-

1. العصاب (Neurolis):

ويقصد به المرض النفسي، حيث تتغير الشخصية تغيراً جزئياً ولكنها لا تتصدع تماماً، فتقل صلة المريض بالواقع سليمة من الناحية الشكلية فيحافظ على مظهره ويظل سلوكه معقولاً إلى حد كبير وإن كانت تشوبه بعض الغرابة، كما أنه لا تحدث اضطرابات في اللغة والتعبير بشكل ملحوظ ويكون اضطراب التفكير محدوداً ومنبهاً على المريض نفسه كما يحدث في حالات الوساوس أو الخوف (الفوبيا) ولا توجد هلوسات سمعية أو بصرية، ويظل محتوى اللا شعور مستبعداً عن السلوك الظاهر، ويظل المريض قادراً على إقامة حوار مع الآخرين، ويأخذ العصاب صوراً أهمها القلق، توهم المرض الضعف النفسي الهلوسة، الخوف (الفوبيا) الوساوس القهرية، الاكتئاب، وأشكال أخرى مثل عصاب الحرب وعصاب الصدمة.

ويعد العصاب من أكثر الأمراض شيوعاً وكثيراً ما يتردد مرضى العصاب على عيادات الأطباء بشكاوى غير محددة كالصداع واضطراب النوم وتوهم المرض وأمراض الجهاز الهضمي وغيرها من الأعراض النفسية-جسمية (السيوكوسوماتية)، وأحياناً يخبرهم الطبيب أو المعالج النفسي بأنهم لا يعانون من أي شيء وأحياناً أخرى يصف لهم بعض أنواع العلاج بهدف التأثير الإيحائي وليس العلاج الطبي، ويحتاج هؤلاء المرضى في العادة إلى شيء من الاهتمام والمساندة والتشجيع ومحاولة الوصول إلى أسباب مرضهم.

وتختلف مدارس علم النفس فيما بينها في تفسير نشأة العصاب، فيرجعها المحللون النفسيون إلى مراحل النمو في الطفولة، حيث يحدث تثبيت للطاقة النفسية (الليبيدو) في المرحلة الفمية أو مرحلة التدريب على النظافة (من الميلاد إلى ثلاث سنوات) أو المرحلة الأدوبية إلى (11) سنة -راجع (الفصل الأول: نمو الشخصية)، ويكون التثبيت بسبب حدوث اضطراب في المعاملة الوالدية أو حدوث صدمة نفسية للطفل في إحدى هذه المراحل.

ويحدث العصاب عند تكوين أو ارتداد الشخص إلى المرحلة التي يحدث فيها التثبيت بسبب مواجهته لموقف صدمي -مثير يزيد من قدرة الكائن على الاستجابة العادية- ويكون نوع العصاب متوقفاً على مرحلة التثبيت هي في الوقت نفسه مرحلة التكوين.

بينما ترى المدرسة السلوكية أن العصاب ما هو إلا عادات سلوكية خاطئة لم تعلمها نتيجة للتعزيز حيث أنها أنماط من السلوك التي تنجح أكثر من غيرها في خفض التوتر وإزالة القلق لدى الفرد، ومن ثم يعود إلى تكرارها في مواقف التوتر والقلق والعصاب -كما سبق ذكره- اضطراب وظيفي في الشخصية ويعده بعض علماء النفس واقعاً بين السوية وبين الذهان -لكن ليست هناك حدود فاصلة بين السوية والعصاب من ناحية أو بين العصاب والذهان من ناحية أخرى- وقد يحدث في بعض حالات العصاب أن تتطور إلى ذهان.

وهناك فروقاً بين العصاب وبين المرض العصبي، فالعصاب لا يتضمن تلفاً في الجهاز العصبي ولا يرجع إلى اضطراب فسيولوجي تشريحي ولكنه اضطراب وظيفي ديناميكي انفعالي المنشأ، ويظهر في الأعراض العصابية، بينما المرض العصبي يعد اضطراباً جسمياً تشريحياً أو تلفاً في الجهاز العصبي مثل الشلل النصفي أو الشلل الرباعي -الذي يصيب اليدين والرجلين-.

والاضطرابات العصابية هي أكثر الاضطرابات النفسية حدوثاً بمعنى أنها أكثر انتشاراً من الاضطرابات الذهانية التي سيتم الحديث عنها لاحقاً، ويعيش كثير من العصابين حياتهم بشيء من المعاناة دون أن يفكروا في استشارة المعالج النفسي أو الطبيب النفسي.

وتتسم الشخصية العصابية بمجموعة من الخصائص وإن كانت هذه الخصائص تأخذ صوراً متباينة من حالة لأخرى وأهم هذه الخصائص بصفة عامة عدم تحمل الضغوط وسرعة الاستثارة والقلق والخوف وبعض الأعراض النفسية-جسمية، كاضطراب الهضم، وفقدان الشهية والصداع النصفي والإعياء، وعدم الرضا والشعور بضعف الثقة في الذات والحساسية وإلقاء اللوم على الآخرين أو على الحظ في مواقف الفشل أو الإحباط (الهيستيريا) وسيجري الحديث لاحقاً عن القلق والاكتئاب والوساوس كأهم صور للعصاب.

2. الذهان (Psychosis):

ويقصد به المرض العقلي، حيث تتصدع الشخصية بشكل ملحوظ ويحدث تفكك فيها وتضطرب صلة المريض بالواقع ويحدث سوء إدراك لهذا الواقع، كما يحدث تدهور في المظهر العام للمريض، وقد يظهر بعض التصرفات الطفيلية - كالتبول على الملابس أو السير في الشارع في حالة التعري التام أو الجزئي- ويحدث اضطراب في التفكير وتشتت واضح مما ينعكس على الكلام والقدرة على التعبير وقد يصل الأمر إلى وجود لغة خاصة بالمريض وتظهر هلوسات سمعية وبصرية ويحدث اضطراب شديد في المزاج، كما يظهر محتوى اللاشعور بصورة فجة وصريحة في سلوك المريض، ويظهر ذلك في الانسحاب من العلاقات الاجتماعية وفي أشكال السلوك النرجسية -التمركز على الذات- والسلوك الجنسي-العدواني.

وعادة لا يشعر الذهاني بمرضه ولا يعترف به ولا يرغب في تغيير حالته ولا يهتم بنفسه أو ببيئته ويمكن أن يرجع الذهان إلى أسباب وعوامل عضوية، حيث يرتبط بتلف في الجهاز العصبي مثل ذهان الشيخوخة والذهان الناجم عن اضطراب الغدد الصماء أو اضطراب في عملية الأيض (البناء والهدم) وما إلى ذلك.

ويمكن أن يكون الذهان وظيفياً أي، نفسي المنشأ وهو الذي لا يرجع إلى أسباب عضوية ومن أهم صورة الوظيفية الفصام وجنون العظمة والاضطهاد (البارانويا) والهوس (جانباً) (حسام الدين عزب 1992).

3. أعراض الأمراض النفسية والعقلية:

يعد العرض تعبيراً عن الاضطراب ومؤشراً لوجود المرض النفسي أو العقلي وعلى الرغم من أن التمييز بين الأعراض يعد وسيلة أساسية للتمييز بين الأمراض وتشخيصها إلا أن التداخل بين الأعراض في الأمراض المختلفة يعد مسألة كثيرة الحدوث.

وقد تكون الأعراض واضحة يسهل ملاحظتها وقد تكون غير واضحة أو متخفية ولا تبدو إلا للمتخصص وقد يحتاج تبينها في بعض الأحيان استخدام وسائل خاصة وأساليب فنية.

وبطبيعة الحال فإن التعرف على الأعراض في وقت مبكر يساعد إلى حد كبير على نجاح المعالج ولكل عرض في الأمراض النفسية والعقلية (نفسية المنشأ) سبب ومعنى ووظيفة وهدف؛ لأن سلوك وسلوك الإنسان غائي (أي: له غاية).

وبطبيعة الحال فإنه لا يوجد إنسان خال من الأعراض، كما أن الأعراض المميزة لمرض معين لا تجتمع في مريض واحد، وقد يأخذ العرض الواحد أشكالاً مختلفة لدى المرض، كما يختلف المرض في شدته من مريض لأخر والاختلاف بين الأسوياء والمرض في درجة وجود المرض وليس اختلافاً في نوع المرض.

وتظهر الأعراض لدى المريض بشكل مجموعة متداخلة يطلق عليها مجموعة أو جملة الأعراض، تأخذ شكلاً معيناً وتختلف في تجمعها من مريض لآخر، وقد يدخل العرض الواحد في تشكيلات تميز أمراضاً مختلفة فنحن مثلاً نجد القلق يدخل ضمن مجموعة أو جملة الأعراض في معظم الأمراض النفسية.

ويغد العرض رمزاً يعبر عن الحالة النفسية للمريض فارتفاع ضغط الدم قد يرمز إلى شدة الضغوط الاجتماعية والنفسية التي يعاني منها المريض وقد يرمز شلل الأرجل إلى عدم الرغبة في السَير، بينما يرمز الصداع الذي يرجع إلى أسباب نفسية الى تزاحم الأفكار وتصارعها، كما يرمز القيء إلى رفض الواقع أو طرد محتويات الجسم كما يحدث في حالات الحمل.

وعادة ما يعبر العرض عن معنى، ولكي نحدد معنى الأعراض يجب أن نحدد العوامل التي أدت إلى ظهورها، فالتبول اللا إرادي (البول) يعبر عن رغبة الطفل في استعطاف الأم التي بدأت تهمله لتهتم بصغيرها الجديد (بكاء من خلال المثانة) ويعبر أيضاً عن رغبة الطفل في العودة إلى مرحلة المهد ليعود اهتمام الأم به، ومن ناحية ثالثة فإنه يعبر عن رغبة في عقاب الأم التي أهملته.

ولكل عرض وظيفة، ووظيفة العرض شأنه في ذلك شأن أي: سلوك، خفض التوتر وإزالة القلق فمريض الوساوس القهرية عندما يكرر غسل يديه إنما يخفض توتره، مريض الخواف (المخاوف المرضية) عندما يهرب من الظلام الذي يخاف منه إنما يخفض توتره ويزيل قلقه.

ويحقق المريض نوعين من الأهداف، الأهداف الأولية ويقصد بها خفض التوتر والسيطرة على القلق وحل الصراع وكبت الدوافع المستنهضة من جانب الفرد والمجتمع ومحاولة إشباع هذه الدوافع في صورة مقبولة نسبياً بتهيئة الضمير عن طريق عقاب الذات بوساطة هذا العرض، والأهداف الثانوية يقصد بها الأهداف الخارجية كاستدرار والهروب من المسؤوليات والتبعيات وتجنب الأعمال التي يحبها الفرد والإحجام عن مواجهة المواقف الأليمة والمسيطرة على الآخرين والتحكم فيها وفيما يأتي وصفاً مختصراً للإعراض العصابية والذهانية.

1. أعراض العصاب (الأمراض النفسية):

عادة ما يصاحب تطور العصاب ضغوطاً انفعالية لمدة طويلة وتعد هذه الضغوط بمثابة مطالب متزايدة للعمليات العصبية الأساسية (الاستثارة والكف) أو في درجة مرونتها، وتؤدي هذه إلى زيادة التوتر والضغط على الجهاز العصبي المركزي، كما يضعف من النشاط العصبي الراقي وتساهم الأمراض الجسمية في تطور ونمو أعراض العصاب.

يقول (اتوفينخل) في كتابه »نظرية التحليل النفسي في العصاب«: في العصاب ثمة شيء يحدث يعيشه المريض غرابة ولا معقولية، هذا الشيء يمكن أن يكون حركات لا إرادية وتغيرات في الوظائف البدنية، وأحاسيس متنوعة كما في

الهيستيريا، وقد يكون حالة انفعالية أو مزاجية غامرة ليس لها ما يبررها، كما في نوبات القلق والاكتئاب، وقد يكون اندفاعات أو أفكار غريبة كما في الوساوس والقهور، كل الأعراض توحي بأن شيئاً ما أقحم على الشخصية من مصدر غير معروف، شي ما يضطرب به استمراراً الشخصية ويخرج من نطاق الإرادة الشعورية".

والمعروف فإن القشرة المخية (Cortex) هي المسئولة عن النشاط الإرادي للفرد أي: الأفعال الإرادية، بينما المسئول عن الأفعال اللاأرادية المنطقة تحت القشرة المخية، ومن ثم تعد القشرة المخية بمثابة جهاز ضبط للاتصال، إذ تسمح بالأفعال المقبولة في ضوء عملية التعلم والتطبيع الاجتماعي وفي الوقت نفسه جهاز كف للأفعال الغريزية أو غير المقبولة اجتماعياً، وعليه يمكن عد العصاب اضطراباً أو ضعفاً في القشرة المخية مما يتيح للمنطقة تحت القشرة المخية أن تتحكم في الأداء فتنتج الأفعال دون رقابة أو سيطرة، لذلك فإن ضعف القشرة المخية يعد عرضاً من أعراض العصاب من وجهة نظر المدرسة الروسية (السوفيتية سابقاً) بينما تنظر مدرسة التحليل النفسي إلى أعراض العصاب على أنها خلل في الجهاز النفسي صراعات ما بين الهو من جانب والأنا والأنا العليا من جانب آخر (راجع نظرية (فرويد، الفصل الأول) (زكريا الشربيني 1982).

2. أعراض الذهان (الأعراض العقلية):

تتمثل أعراض الذهان في الاضطرابات العقلية التي تحصل في العمليات العقلية كما يأتي:

اضطرابات إدراكية كأعراض ذهانية:

ويمكن الخلل هنا إما في إدراكات خادعة أو هلوسات، والإدراك الخادع يمكن تقسيمه إلى نوعين: نوع الحاسة التي يتم فيها الإدراك، فهناك خداع بصري، وخداع سمعي وخداع شمي وخداع لمسي وخداع تذوقي.

والخداع في كل الأحوال هو تفسير خاطيء لا مساس حقيقي، فرؤية عصا على بعد يظن أنها أفعى وسقوط قطرات من ماء الحنفية يمكن أن تردك أنها كلمات

ويمكن أن تحدث هذه الأنواع من الخدع بين الأفراد العاديين (الأسـوياء) خصوصـاً إذا كان محيطهم غامضاً -وجود حالة ظلام أو غرفـة فيـها ضجيـج، أو قـد يكـون الشخص مجهداً في العمل أو في حالة مرض نفسي شديد، وما يعنينا هنـا بخصـوص الذهان هو الخلل في الإدراك أي: الخلل في عملية التفسير أو التأويل.

أما بالنسبة إلى الهلوسات فهي إدراكات متخيلـة، أي: إدراكـات دون وجـود مثيرات خارجية، فهي تختلف عن الإدراكات الخادعة التي يتواجد فيها المثير.

من الهلوسات يرى المريض أشياء أو يسمع أصواتاً غـير موجـودة في الواقـع الموضوعي أي: لا يوجد مثير خارجي ويمكن تقسيم الهلوسات إلى هلوسات بصرية وسمعية وشمية ويتوقف شكل الهلوسة على طبيعة المريـض، فالهلوسـات البصريـة كثيراً ما تصاحب الحالات الذهانية الناتجة عن التسمم الكحولي الحاد، إذ قـد يـرى المريض أشخاصاً كالوحوش ويمكن أن تظل الصورة ثابتة أو تكون في حالـة حركـة أو تكون حية أو خاوية وقد يحاول المريض في بعض الأحيـان المشـاركة في المسـرح فيحاول الإمساك بهذه الصور أو الأشكال وطاردتها بعصا أو يجري خوفاً منها.

أما الهلوسات السمعية فهي شائعة في حالات الشيزوفرنيا إذ يسـمع المريـض أصواتاً بشرية أو غير بشرية وقد تكون هذه الأصوات مألوفة أو غـير مألوفـة وقـد تكون هذه الأصوات مسموعة من جوانب مختلفة وعلى مسافات مختلفة كذلك قـد يسمع المريض عقلياً تعليمات مثـل: لا تـأكل فـإن الأكـل مسـموم .. الخ، كذلـك تحدث هلوسات شمية فقد يشم المرضى روائح ذات طبيعة كريهة (غازات عفونـة، رائحة بول .. الخ) وعادة ما يمسك المريض بأنفه وقد يضع فيه قطعة من القطن كي لا يشم هذه الروائح .. كما يلاحظ أيضاً هلاوس جسدية، وفي مثل هـذه الحـالات يخبر المريض أحساسات غير سارة متنوعة في أجسادهم كمرور تيار كهربائي يخـترق الجسد بسرعة أو فقاقيع تنفجـر في الأمعـاء، أو ضغـوط أمـاكن خاصـة في الجسـم ..الخ، وشيوع هذا النوع الأخير أيضاً في حالات الشيزوفرينيا.

اضطرابات التذكر كأعراض ذهانية:

ويمكن تقسيمها إلى التذكر والاسترجاع والشخص في اضطرابات التذكر يفقد القدرة على إضافة مادة جديدة للذاكرة وفي مثل هذه الحالات فربما يقرأ الشخص صفحة واحدة عدة مرات، ولا يستطيع استخراج ما تحتويه، وهناك حالات يحدث فيها مع كل قراءة مكررة للصفحة نفسها فإن المحتوى يتم إدراكه كشيء جديد في كل مرة.

وقد تفقد الذاكرة كلياً وتشيع هذه الحالة في بعض حالات الهستيريا المتقدمة كما تشيع في كل أمراض الذهان وقد يكون فقدان الذاكرة في فترات زمنية محددة أو في أحداث محددة أيضاً، وقد يتم الفقدان بشمول كل شيء حتى هوية الشخص نفسه وقد تعود الذاكرة مرة أخرى ولكن ينسى الفرد فترات فقدان الذاكرة.

اضطرابات التفكير كأعراض ذهانية:

تتعدد مظاهر وأعراض اضطرابات التفكير فقد تكشف هذه الاضطرابات عن نفسها فيما يسمى بالتفكير المتسارع إذ يكن التفكير لدى المرضى سريعاً تمكنهم من التعبير عن أفكارهم ويصعب فهم مثل هؤلاء المرضى لأنهم كثيراً ما يحذفون كلمات وعبارات كاملة أثناء الحديث وتشيع هذه الحالة في الهوس، كما تشيع في استجابات حالات الهوس-اكتئاب، كما أن التفكير المتباطئ كثيراً ما يلاحظ أيضاً في المرض نفسه ولكن في حالة الاكتئاب ويرتبط كل من التفكير المتسارع والمتباطئ مع الأفكار المطروحة التي ترتبط بدورها بالنشاط المترابط للمخ، وهناك نوعاً أخر من التفكير بين الذهانين هو التفكير المتماسك والمفصل وهذا النوع يتطلب اتقاناً مرضياً فحين يسأل المريض كي يصف شيئاً ما فإنه يستغرق وقتاً طويلاً في عرض تفاصيل ذات أهمية ثانوية ولا يصل إلى النقطة المطلوبة إلا بعناء.

ومما تقدم وكقاعدة عامة يمكن عد الذهاني أنه خارج الاتصال مع دائرة الواقع الذي يعيش فيه وقد يمارس ألواناً من المعتقدات الخاطئة فقد يظن أنه زعيم ديني كبير أو أنه قائد كبير أو أن هناك قوة ستسحب منه قدرته العقلية أو الجنسية أو أن هناك أشعة كونية تسلط عليه أو أن هناك عصابات تتآمر ضده، وفي بعض حالات الذهان ينسحب الذهاني من أي اتصال اجتماعي.

ويمكننا وبحق أن نسمي عصرنا بعصر القلق، فالقلق أصبح هو السمة السائدة، الأطفال يقلقون والكبار يقلقون والشيوخ يقلقون، نحن جميعاً نعيش القلق.

نحن قلقون لأسباب تتعلق بالماضي، حيث الطفولة بأحداثها، ونحن قلقون لأسباب تتعلق بالحاضر، ضغوطه ومشكلاته، ونحن قلقون لأسباب تتعلق بالمستقبل وتغيراته المتلاحقة التي تفوق قدرتنا على التنبؤ ومن ثم التهيؤ والاستعداد، وعندما يقلق الإنسان يتوتر ويود لو أنه استطاع أن يصرخ ويبكي طالما استحال عليه أن يزيل هذا القلق أو يخفض هذا التوتر.

لقد اختلف علماء النفس فيما بينهم في تعريف القلق، وتنوعت تفسيراتهم له، كما تباينت آراؤهم حول الوسائل التي يمكن استخدامها للتخلص منه، وعلى الرغم من هذا الاختلاف إلا أنهم قد اتفقوا على أن القلق هو نقطة البداية بالنسبة للأمراض النفسية والعقلية.

والقلق: هو عدم ارتياح نفسي وجسمي ويتميز بخوف منتشر وبشعور من انعدام الأمن وتوقع حصول كارثة ويمكن أن يتصاعد القلق إلى حد الذعر، كما يصاحب هذا الشعور في بعض الأحيان بعض الأعراض النفسية جسمية (السيكوسوماتية) وعلى الرغم من أن القلق غالباً ما يكون عرضاً لبعض الاضطرابات النفسية والعقلية إلا أن حالة القلق تغلب فتصبح هي نفسها الاضطراب النفسي الأساس، وهذا ما يعرف باسم (عصاب القلق) أو (القلق العصابي) وهو أكثر حالات العصاب شيوعاً ويمكن النظر إلى القلق على أنه اتجاه انفعالي أو شعور ينصب على المستقبل ويتميز بتناوب أو امتزاج مشاعر الرعب والأمل، ويمثل القلق ائتلافاً من الخشية من شرور مرتقبة وعدم التيقن والخوف من وجود مظاهر جسمية لهذه المشاعر.

وترى مدرسة التحليل النفسي أن (الأنا) هي التي تقلق وهي الجهاز الوحيد من الأجهزة النفسية الثلاثة التي تشعر به، ويميز التحليل النفسي بين نوعين من القلق:

1. القلق الموضوعي: (السوي) حيث يكون المصدر خارجياً وموجوداً بالفعل، وهو قلق واقعي ويحدث هذا القلق لدى الأسوياء العاديين في مواقف الانتظار والتوقع مثل موقف الامتحان أو للانتقال إلى بيئة جديدة أو مواجهة خطر حقيقي.
2. القلق العصابي: وهو داخلي لا يمكن تجنبه أو تجنب مصدره، فأسبابه لا شعورية دوافع مكبوتة غير معروفة وهذا النوع من القلق يكون شديداً غير محتمل يظهر دون وجود أسباب خارجية أو نتيجة لوجود أسباب خارجية واهية لا تتناسب مع شدته.

وقد ربط (اوتورانك) بين القلق وصدمة الميلاد فانفصال الطفل عن الأم وخروجه من رحمها هو أول صدمة يعيشها .. أنه قلق الانفصال، ثم يأتي بعد ذلك قلق الفطام أو صدمة الفطام ثم قلق الانفصام عن الأم للذهاب إلى المدرسة وهكذا ينتقل الإنسان من قلق إلى قلق آخر .. بمعنى أخر أن الإنسان يعيش حياته متأرجحاً بين قلق الحياة وقلق الموت، وإذا فشل الإنسان في تحقيق التوازن أثناء تأرجحه بين قلق الحياة وقلق الموت فإنه يدخل دائرة القلق العصابي أو المرضي.

وترى المدرسة السلوكية أن هناك علاقة بين القلق والصراع، حيث يؤكد (شافر) و (شوين) هذه العلاقة، فالقلق هو خوف أو مزيج من الرعب والأمل بالنسبة إلى المستقبل والصراع خبرة من القلق الذي يمثل تهديداً بخطر يمكن أن يحدث في المستقبل.

ويرى (فوليه) و (ايزنك) وهما من أصحاب المدرسية السلوكية الحديثة أن القلق لا يختلف عن الخواف (الفوبيا) وكل ما في الأمراض القلق قد أصبح هائماً أو منتشراً لتعميم الخوف على مثيرات في البيئة ظهرت على التوالي مع المثير الأصلي الذي سبب الخوف فعلى سبيل المثال: إذا تولد لدى الشخص خوف اشتراطي من الماء نتيجة تعرضه للغرق، فإن السفن يمكن أن تصبح موضوعاً مثيراً

للخوف نتيجة لظهورها في الماء وارتباطها به، ثم تصبح بعد ذلك مثيرات أخرى كالشاطئ ثم الأشجار على الشاطئ، ثم العصافير التي فوق الأشجار موضوعات مثيرة للخوف، وهكذا تتسع دائرة المثيرات الباعثة للخوف حتى يصبح خائفاً من كل شيء لا يستطيع تحديد مصدر خوفه فيصبح خوفه قلقاً (عبد الرحمن العيسوي 1992).

مظاهر القلق:

بالنسبة إلى عصاب القلق يكون المظهر الأساسي له تكرار حالة القلق، وأزمات مستمرة مزمنة، وقد يحدث في صورة نوبات شديدة أو في صورة هائمة، وقد يصاحب حالات القلق أزمات قلبية أو صعوبة التنفس أو زيادة في إفراز العرق أو الجوع الشديد، هذه المظاهر قد تظهر منفردة أو مجتمعة.

وهناك خلاف بين الخوف (Fear) والقلق (Anxiety) إذ يعد القلق: استجابة لمخاطر داخلية حين يحاول دافع غريزي مرغوب عنه من الوقاية الداخلية، ومن وجهة نظر (فرويد) هي (الأنا والأنا العليا) بينما الخوف يعد كرد فعل لخطر حقيقي موجود في الخارج يهدده أما بالموت أو بالإصابة، وعلى العموم يصعب وجود قلق بدون خوف أو خوف بدون قلق.

علاج القلق:

1. القلق النفسي: يهدف العلاج النفسي إلى تصوير شخصية المريض وإزالة مخاوفه وخفض توتره وهناك طرائق للعلاج النفسي ومنها:

1-1 التحليل النفسي:

ويهدف إلى تقوية (أنا) المريض يعدها الجزء المسيطر على حفزات (الهو) أو المنسق بينها أو المنسق بينها وبين ضوابط الأنا العليا، كما يهدف إلى إظهار الذكريات والأحداث المكبوتة بمعنى تحديد أسباب القلق النفسية الذهنية في اللا شعور ونقلها إلى حيز الشعور ويتم ذلك عن طريق (التداعي الحر) الذي يسمح فيها المريض بالتعبير عن كل ما يجول في ذهنه من أفكار مهما كانت قيمتها وطرحها أمام المعالج وكذلك عن طريق تفسير الأحلام وزلات اللسان حتى يصل المريض

إلى الاستبصار من خلال علاقة المريض بالمعالج بحيث يحاول المحلل النفسي معاونة المريض من إحلال الحكم العقلي محل الكبت اللا شعوري.

2-1 تعديل السلوك:

وهو ما يعرف بالعلاج السلوكي الحديث القائم على أساس الكف لنقيض، حيث يقول (فوليه): إذا استطعنا أن نجعل استجابة مناقضة للقلق تحدث في حضور مثيرات باعثة للقلق بحيث تكون الاستجابة مصحوبة بقمع كلي أو جزئي لاستجابات القلق فإن الوصلة بين هذه المثيرات والاستجابات سيتابها الضعف، ولذلك يتم تدريب مرضى القلق العصابي على استجابات الاسترخاء العضلي -وهي مناقضة للتوتر المصاحب للقلق- في حضور مثيرات القلق حضوراً واقعياً أو متخيلاً.

3-1 العلاج الجشطالتي:

ويتركز هذا العلاج على خبرة الفرد الواعية بذاته وبيئته يعدها محور حياته ويتم ذلك باستخدام بعض الفنيات مثل فنيات المقعد الخالي، حيث يجلس المريض على مقعد وأمامه مقعد خال يتخيل جلوس شخص آخر عليه ويبدأ في حوار تخيلي مع الشخص، كذلك فنية الاسترخاء والتنفس العميق لإعادة الانتعاش الحيوي إلى الفرد وغير ذلك من الفنيات.

4-1 العلاج العقلاني الانفعالي:

ويقوم هذا النوع من العلاج على مناقشة الأفكار اللامنطقية لدى المريض وتفنيدها وإحلال أفكار منطقية بدلاً عنها.

5-1 العلاج البيئي:

ويعتمد على تعديل العوامل البيئية التي تؤثر في المريض، مثل: تغيير نوع العمل وتعديل البيئة الأسرية من حيث اتجاهاتها لحو المريض وإرشاد أفراد الأسرة لتغيير أنماطهم السلوكية بما يساعد المريض على الشفاء.

2. العلاج الطبي:

يعتمد العلاج الطبي في حالات القلق العصابي على استخدام العقاقير التي تسمى بالمطمئنات الصغرى، وكذلك علاج الأعراض المصاحبة للقلق مثل الأرق وفقدان الشهية، ويجب عدم الإسراف في استخدام العقاقير المهدئة حتى لا يحدث إدمان لدى المريض لهذه العقاقير.

ولقد أوضحت بعض الدراسات فعالية العقاقير الإيحائية التي تسمى (بلاسبو): وهي أقراص من النشا أو الدقيق والسكر وليس لها أي مواد دوائية فعالة في تحسين بعض حالات القلق.

2. الاكتئاب العصابي:

الاكتئاب العصابي: هو حال من الحزن الشديد يعيش فيها الفرد دون أن يدري السبب الحقيقي لاكتئابه، وهو بهذا يختلف عن الاكتئاب الطبيعي أو العادي الذي يمكن أن يكون له قدرة في الخارج الذي يطلق عليه أحياناً بالاكتئاب التفاعلي أو الموقفي، كما يختلف عن الاكتئاب الذهاني الذي يتسم بالجمود الانفعالي وتحقير الذات وتصاحبه الهلوسات الاضطهادية والوظيفية التوافقية للاكتئاب العصابي هي تهدئة مشاعر القلق وإخفاء العدوان وكبته ولفت الانتباه.

والشخص الذي يعاني من الاكتئاب العصابي قد يصل في تشاؤمه وفي إحساسه بالفناء وضعف الثقة بالنفس والشعور بعدم القيمة إلى محاولة الانتحار، ولكن ليس عن نية صادقة، وبعد تردد وإعلان وتهديد الفرد بالانتحار والخوف من الإقدام عليه، نوع من أنواع إيقاع الألم بالآخرين ولفت أنظارهم ولمزيد من الاهتمام والرعاية.

والواقع أن حالتي القلق العصابي والاكتئاب العصابي هما من أكثر الحالات شيوعاً ويصاحبان جميع أنواع العصاب الأخرى تقريباً وجميع أنواع أساليب الدفاع النفسي كنتيجة حتمية لوقوع الفرد فريسة للصراع النفسي في أي صورة من صورة،

ومن البديهي القول بأن تواجد هاتين الحالتين يختلف في الدرجة باختلاف أنواع العصاب.

أعراض الاكتئاب:

الاكتئاب: عصاب يغطيه القلق بمزاج من التعاسة والأفكار غير السارة -كما سبق ذكره- بالإضافة إلى العجز عن مجاراة الحياة اليومية وضعف الطاقة وصعوبة التركيز وسرعة الإنهاك واضطراب في النوم بحيث يغلب الأرق في أول الليل على اليقظة المبكرة ومن الأعراض التي تميز الاكتئاب العصابي هي الحزن والكآبة والشعور بالذنب، ويمكن إجمال هذه الأعراض بالعوامل الآتية:

1- عامل المزاج المصحوب بإحساس فقدان الأمل، وفقدان الحماس أو انخفاضه.

2- عامل اتهام الذات الذي يمثل مفهوم عقاب الذات والإحساس بالذنب.

3- العامل الجسمي الذي يتضمن العديد من الشكاوى الجسمية واضطرابات النوم.

علاج الاكتئاب:

هناك عدة أنواع من العلاج تستخدم في حالات الاكتئاب، منها:

1. العلاج النفسي: يهدف هذا النوع من العلاج إلى تفهم وتعديل رد فعل الأعراض الاكتئابية ويركز أساساً على إعادة احترام المريض لذاته وفهمها على المستوى المناسب.

ويعتمد العلاج النفسي على استبعاد المشاعر اللا شعورية المرتبطة بالأحداث المكبوتة لدى الفرد والتخفيف منها عن طريق فنيات التحليل النفسي إلا أنه وفي بعض أشكال الاكتئاب الحاد يكون استخدام التحليل النفسي صعباً؛ لأن المريض وفي هذه الحالة ينطوي على نفسه ولا يكون قادراً على نقل مشاعره إلى المعالج النفسي ومع ذلك فإن المريض يحتاج إلى فرصة لكي يعبر عن بعض مشاعره المرتبطة بموقف مؤلم أو موقف صعب، وهذا يمكن أن يكون مصدر راحة كبيرة للمريض.

2. العلاج الاجتماعي: يهدف هذا النوع من العلاج أساساً إلى محاولة تغير ظروف

البيئة التي يعيش فيها المريض تغييراً يتيح التنفيس لهذا المريض المضطرب، ويقدم له أحسن الخدمات في هذا الاتجاه ومهما كان نوع العلاج الذي يقدم للمريض فإنه لن يؤتي ثماره إلا إذا ساعد المريض على إعادة تأهيل نفسه لكي يواجه مجتمعه بعد عودته إليه، ويعد العلاج بالعمل والعلاج الترفيهي والعلاج بالموسيقى ضمن أشكال العلاج المستخدمة في حالات الاكتئاب (عبد الرحمن سليمان، هشام عبد الله 1998).

3. العلاج بالعقاقير: ويتم ذلك عن طريق ما يأتي:

أ- تستخدم المنشطات والمهدئات الصغرى كمضادات للاكتئاب.

ب- يوصف العلاج للأعراض المصاحبة تبعاً لشدة الحالة، فمثلاً: تعطى المنومات لحالات الأرق والمهدئات الأخرى كحالات الأرق المصاحب للاكتئاب ومنبهات الجهاز العصبي والمنشطات لزيادة الدوافع النفس-حركية.

4. العلاج بالكهرباء: أن العلاج بهذه الطريقة قد يكون فعالاً وبصورة خاصة بالنسبة إلى المريض الذي يعاوده المرض بصفة دورية والذين يعانون من الخمول الذي يتميز بانعدام الطاقة الحركية، وينصح عند استخدام هذا النوع من العلاج أن تخفض الأدوية التي يتعاطاها المريض إلى أقل حد ممكن.

وبصفة عامة يجب أن يحدد مكان العلاج بالمستشفى أو في المنزل تبعاً لحالة المريض وكذلك وضع نظام التغذية علاجها وعلاج اضطرابات الغذاء لدى المريض.

5. بعض الأمراض العقلية (الذهان) وعلاجها:

1. الفصام (الشيزوفرينا):الفصام: مرض ذهاني يحدث بصورة أكثر شيوعاً في سن الرشد، ويتميز باضطراب في الوجدان وظهور أعراض الانسحاب إلى عالم الخيال واضطراب التحكم الانفعالي ووظائف التفكير واللغة ويعيش المريض في عالم خاص من صنعه وكأنه يعيش في حلم.

ويرى بعض العلماء أن الفصام مجموعة أمراض من الصعب جمعها في مرض واحد يحمل أسماً واحداً، ولقد تعددت تعريفات الفصام فيمكن تعريفه: على أنه

مجموعة من التفاعلات الذهانية تميزت باضطرابات أساسية في العلاقة بالواقع، وتكوين المفاهيم واضطرابات في السلوك والوجدان والفعل مع حدوث ارتفاع في التدهور والسلوك العدواني.

ويمكن تعريفه أيضاً: على أنه نوع -أو أنواع- من الاضطرابات العقلية يتناول الشخصية بأكملها وتبدو أعراضه على المريض بدرجات متفاوتة ويتضمن عادة صلة المريض بالعالم الواقعي إلى حد قليل أو كبير قد يصل في بعض الحالات الشديدة إلى أن يعيش المريض دنياه الخاصة وكأنه في حالة من حالات أحلام المنام (أحمد عبد العزيز سلامة 1990).

أسباب الفصام:

اختلفت وجهات النظر حول أسباب الفصام هناك من يركز على العوامل الوراثية، وأخر يركز على العوامل البيئية، وفريق ثالث يتجه في تركيزه على العوامل الوراثية والبيئية معاً، وقديماً كان الأطباء يفسرون أسباب الفصام بإرجاعه إلى عوامل عضوية بحتة وأهمها تلف الدماغ أو التسمم.

ولقد أرجع علماء النفس السلوكيون المرض إلى مثيرات وعادات خاطئة وسيئة في بيئة المريض ولكن التفسيرات اتجهت في الآونة الأخيرة إلى تظافر مجموعة من الأسباب والعوامل بعضها وراثي أو عضوي وبعضها بيئي مما يؤدي إلى حدوث الاستجابة الفصامية.

أعراض الفصام وأنواعه:

تختلف أعراض الفصام من حالة إلى أخرى وتتنوع بدرجة يصعب تحديدها، ولقد وجد في غالبية الحالات ثلاث أعراض أولية وعامة للفصام هي:

1- اضطراب اللغة والتفكير والإدراك.

2- اضطراب الوجدان.

3- اضطراب النشاط (الفعالية).

هذا وتأخذ الأعراض أشكالاً متعددة مثل سماع كلمات وعبارات (هلوسات سمعية) ورؤية أشكال وأشخاص (هلوسات بصرية)، هذا إلى جانب الحساسية وما يصاحبها من ثورة انفعالية، وفقد لحدود الأنا (الذات) وقابلية التقلب والتغير جانب الحساسية وما يصاحبها من ثورة انفعالية، وفقد لحدود الأنا (الذات) وقابلية التقلب والتغير.

وإلى جانب هذه الأعراض العامة توجد أعراض خاصة تميز كل نوع من أنواع الفصام على حده وكما يأتي:

1. الفصام البسيط:

وأهم أعراضه نقص الحيوية وعدم القدرة على التركيز وهذاءات التأثير ونقص الاتصال الاجتماعي وانعدام المسؤولية وقلة الميول والاهتمامات ونقص مستوى الطموح واللامبالاة وفقدان الدافعية والاستغراق في أحلام اليقظة وفقدان الاهتمام بالمظهر الشخصي والشرود والتناقض الوجداني والسلوكي.

2. الفصام المبكر (الهيفريني):

وبداية هذا النوع مبكرة ومفاجئة ويحدث عادة في المراهقة ويؤدي إلى تدهور الشخصية وعدم تكاملها وأعراضه مستقرة منها: عدم العناية بالنظافة الجسمية واضطرابات التفكير، وتبدو عادات الأكل والإخراج طفيلية، كما يتسم المريض باضطرابات السلوك والانطواء وعدم الاتزان الانفعالي ويكون سلوكه طفلياً اندفعياً.

3. الفصام التصلبي (الكاتاتوني):

وأهم أعراضه تصلب المريض وتخشبه في وضع تمثال أو وضع الجنين في بطن الأم أو وضع الميت وهذه الأوضاع تدوم طويلاً وبدون تعب ولا يتحرك المريض ويفقد نشاطه ويميل إلى الذهول وكأنه على وجهة قناعاً، ويكرر الكلام ويردده، ويكون نمطياً صامتاً مطيعاً طاعة عمياء ويرفض الطعام ولا يستطيع التحكم في غرائزه الجنسية وعمليات الإخراج.

4. الفصام الهذائي (البارانوي):

ويبدأ متأخراً بعد سن الثلاثين ويتسم بالأوهام والهذاءات والهلوسات وأفكار التأثير والتأثر ويصعب التنبؤ في سلوكه، والفصام الهذائي له وجهان:

الأول: الاضطهاد.

والثاني: العظمة.

بالنسبة إلى الوجه الأول (الاضطهاد) حيث تسيطر على المريض أفكار الاضطهاد والشك والعزلة الاجتماعية والاعتقاد من أن الآخرين يتآمرون عليه ويدبرون له، كما تسيطر عليه مشاعر عدم الرضا والسلوك المضاد للمجتمع والاعتقاد بأن هناك من يسعى للسيطرة عليه وتنويمه مغناطيسياً وأن هناك من سلط عليه أشعة للتأثير فيه أو أن أجهزة الأمن تتعقبه.

أما الوجه الثاني (العظمة) حيث تسيطر على المريض أفكار مؤداها أنه عظيم موهوب يتمتع بقدرات عقلية خارقة وأنه يشغل منصباً كبيراً وأنه يستطيع أن يكلم الأنبياء وما إلى ذلك.

بالإضافة إلى هذه، فإن بعض التصنيفات تضيف فئات أخرى للفصام مثل: الفصام الاستهلاكي، والفصام الوجداني، والفصام المزمن.

علاج الفصام:

ليس من الضروري أن يتم إيداع جميع حالات الفصام بالمستشفيات لأنه من الممكن علاج بعض الحالات كمرضى مترددين على المستشفى والعيادات النفسية ويفضل إيداع الفصامي بالمستشفى إذا كان خطراً على نفسه أو على الآخرين وكذلك في حالات يرفض العلاج أو الطعام أو عند وجود ميول انتحارية لدى المريض، ويستخدم في علاج الفصام أنواع عديدة من العلاجات منها: العلاج بالعقاقير والعلاج بالصدمات والعلاج بالصدمات الكهربائية وعلاج غيبوبة الأنسولين والعلاج بالجراحة والعلاج بالتحليل النفسي والعلاج السلوكي والعلاج الجماعي والعلاج بالعمل والعلاج الأسري.

2. الهوس (مانيا):

الهوس: هو اضطراب عقلي (ذهاني) يتميز بالغرابة والنشاط الزائد والتهيج والمرح الذي لا يمكن السيطرة عليه ويكون المريض مليئاً بالحيوية لا يكاد ينتهي من عمل حتى يبدأ بغيره، وقد يكون الهوس حقيقياً أو منخفضاً، وفيه يكون الشخص في حالة نشوة ومرح وسعادة وهمية ويبدو واثقاً من نفسه مليئاً بالحيوية وقد يظل في حالة دائمة من الضحك وإطلاق النكات وارتجال الخطب في كل أنواع الموضوعات والواقع أن هذه الصورة المرحة تخفي وراءها كماً قاتماً من التوتر وتشتت الانتباه وعدم القدرة على التركيز وظهور الأفكار السطحية.

كما قد يكون الهوس حاداً يتسم بالسلوك الصاخب والثقة البالغة بالنفس وبالقوة والتحدي وإظهار هذه القوة عن طريق الشجار والسب خاصة إذا ما اعترضه أحد.

وعلى الرغم مما تحمله هذه الصورة من عناد وهياج ووقاحة فإن المريض يستجيب للهدوء عند إظهار الاحترام والمعاملة الحسنة والصداقة له، كذلك قد يكون هذا الهوس زائد الحد وهو ما يطلق عليه (بالهوس الهذياني) وتكون مظاهر هذا الهوس متميزة بصعوبة السيطرة على المريض الذي يضيف إلى مظاهر الهوس الحاد الهلوسة والتفكير الخلطي المشوش المليء بالأوهام وعدم الترابط واضطراب الوعي واضطراب التوجه بالنسبة إلى الزمان والمكان والأشخاص.

أما أسباب الهوس فقد تكون وراثية وأسباب ترجع إلى الإصابة بالغدد الصماء وأسباب نفسية وتتسم الشخصية عند الإصابة بالهوس بالانبساط الشديد والميل إلى السرور والفكاهة والعلاقات الواسعة السطحية والثقة بالنفس وعدم الشعور بالخطأ وسرعة الاستثارة والتهجم والعدوان وحدة المزاج أحياناً وربما يتغير الانفعال بتغير فصول السنة.

علاج الهلوسة:

يستحسن علاج حالات الهلوسة وبخاصة الحاد في المستشفى ويجب وضع المريض في مكان منفصل مع رعاية خاصة وتستخدم في علاجه العقاقير كالمهدئات

العظمى والصدمات الكهربائية كما يستخدم العلاج النفسي لاستكشافات الجوانب المرضية في الشخصية والاضطراب في الشعور بقيمة الذات ويتم ذلك عن طريق فنيات التحليل النفسي أو العلاج بالتداعي الحر أي: تقرير أنواع السلوك التوافقي أو العلاج التنفيري أي: كف الاستجابات المرضية غير المقبولة.

وفي حالة عدة استجابة المريض لكل هذه الأنواع من العلاج يلجأ الأطباء لحل أخيراً إلى ما يعرف بالجراحة النفسية وذلك بقطع الاتصالات العصبية بين قشرة المخ الجبهي الأمامي ومنطقة تحت المهاد، ولكن الجراحة النفسية تراجعت أمام المطمئنات.

مظاهر الاضطرابات والأمراض النفسية:

لكن ما أبرز المظاهر التي تدلنا على وجود انحرافات أو اضطرابات أو أمراض نفسية في الفرد؟ هناك مظاهر كثيرة ومتنوعة إن وجد بعضها دلنا على وجود انحراف أو اضطراب نفسي في الشخصية، ومن أهم وأبرز هذه المظاهر ما يلي:

1. اضطرابات الإدراك (Perceptual Disorders):

كإدراك أشياء لا وجود لها في الواقع الفعلي، مثل الهلاوس (Hallucinations)، ففي حالة الهلوسة يحس الفرد أحاسيس ليست لها تنبيهات حقيقية كأن يحس المريض بأن شخصاً يناديه أو يحدثه، وهو في هذه الحالة يراه ويسمع صوته ويتلقى عنه وينقل إليه، ويكون المريض في مثل هذه الحالات مصدقاً لكل ما يحس به، كالنائم الذي يرى حلماً في نومه، ولكن المريض في حالة الهلاوس التي تعتبر عرضاً مرضياً يكون في حالة اليقظة.

ومن أنواع اضطرابات الإدراك أيضاً ما يعرف بسوء التأويل (Hiusious) ففي هذه الحالة توجد أشياء في الواقع لكن لا تدركها الشخصية كما هي عليه فعلاً بل تدركها محرفة، بحيث يتفق هذه التحريف مع حالتها النفسية، فالمتشكك في الناس يفسر سلوكهم على أساس أنه يخفي نوايا سيئة نحوه، كما يفسر سلوك من يعاديه أياً كان هذا السلوك على أنه موجه للإضرار به، فكوب الشاي الذي

يقدم له كتحية مملوءة بالسم الذي سوف يودي بحياتـه، وهكـذا يـدرك الأشـياء الموجودة في الواقع على غير حقيقتها، بحيث تتمشى مع نفسيته المريضة، على أن الأشخاص الأسوياء سوف نجد عندهم أيضاً أنواعاً من سوء التأويل لكن ليـس سوء تأويل مرضي كما في المثال السابق، بل سوء تأويل سوي نـاتج مثـلاً عـن ضعف الحواس أو عن قوانين الطبيعة، مثل رؤية القلم المغموس نصفـه في المـاء على إنه مكسور (نعيمة الشماع 1991).

2. اضطرابات التفكير (Thought Disturbances):

كتسلط أفكار غير واقعية لا منطقية مع ما هو عليه الفرد من مسـتوى عقلـي أو تعليمي أو اقتصادي أو اجتماعي أو سن، مثل ما يعرف بالبذاءات (Delusions) وهي عبارة عن معتقدات يعتقدها المريض رغم ما فيها من سخف ولا منطقية، ولا يمكن إقناعه بفساد هذا الاعتقاد وعدم صحته، كاعتقاد بعض المرضى إنـهم أنبيـاء، وينزل عليهم الوحي من قبـل الإلـه أو اعتقـاد آخريـن بأنـهم شـخصيات تاريخيـة عظيمة، فهذا يعتقد أنه (نابليون) وذلك يعتقد أنه (ملك الهند) .. وهكذا.

على أن هناك نوعـاً آخـر مـن الأفكـار المتسـلطة والـتي تعـرف بالوسـواس (Obsession) وتختلف عن الهذاءات في أن الوسواس يعتقد أن الفكرة الـتي تـراوده وتتسلط عليه فكرة غير صحيحة ولا واقعية، ومع ذلك فهي تلـح عليـه ولا يملـك منها فراراً ولا يستطيع أن يبعدها رغم اقتناعه التام بسـخفها، فـهذه أم تلـح عليـها فكرة وقوع حادث لأبنها طوال بقائه خارج المنزل، وتظل تتعذب في حالة من القلق البالغ على ولدها كلما خرج حتى يعود .. إلخ.

ومن اضطرابات التفكير نجد نوعاً آخر يتمثل في التدهـور العقلـي (Mental Deterioration) حيث يصاب الاستعداد العقلي للمريض بـالتحلل والاضمحـلال والنقص المستمر، فإذا بمستوى ذكائه ينخفض عما كان عليه منذ بداية مرضه فتقـل قدرته على الفهم والاستيعاب، وتقل كفاءته في التعامل بالرموز وبالأفكار المجـردة، ويصاب بنقص ملحوظ في مختلف وظائفه العقلية.

كما أن خلط التفكير وغرابته (Biazrre Thinking) مظهر آخر من مظاهر اضطرابات التفكير، وفي خلط التفكير تجد المريض ينتقل في حديثه أو كتابته من فكرة لفكرة انتقالاً مفاجئاً دون وجود روابط منطقية بين الفكرة السابقة والفكرة اللاحقة، بحيث تصعب على المستمع أو القارئ عملية المتابعة أو الفهم.

ويعتبر اضطراب الذاكرة علامة أخرى من علامات اضطرابات التفكير فالمريض قد يفقد ذاكرته نهائياً لدرجة قد يستحيل معها معرفة هويته وعمله وسكنه وأسرته .. أو قد يفقد أو تضعف ذاكرته المتعلقة بحادثة أو موقف معين، بينما تبقى جوانب ذاكرته الأخرى سوية (سالمة القمري 1982).

3. اضطرابات الانتباه (Attention Disorder):

تعتبر قدرة الفرد على تركيز انتباهه ونقله من موضع آخر حسب مقتضيات الموقف الذي يوجد فيه خاصية لازمة لتوافقه وتوفيقه في حياته، ومن ثم فأن اضطرابات الانتباه تعتبر من علامات أو مظاهر الاضطرابات أو الأمراض النفسية.

وهناك أنواع من اضطرابات الانتباه، منها سهولة تحول انتباه الفرد من موضوع لآخر بالرغم من محاولة تركيز انتباهه على الموضوع الأول، إلا أن أقل المنبهات يمكن أن يشتت انتباهه ويقلل تركيزه على الرغم منه، وهكذا يتحول انتباهه من موضوع لأخر دون قدرته على ضبط الانتباه، وتركيزه في الموضوع الهام الذي يستحق منه التركيز، فنقل بذلك كفاءة الفرد الإنتاجية، ومنها أيضاً حالة تبلد الانتباه بحيث يصعب أن يستثار انتباه الفرد نحو موضوع معين ويصبح كالمخدر الذي تتبلد أحاسيسه نحو الموضوعات المثيرة من حوله، ومن اضطرابات الانتباه أيضاً حالات الهذيان والذهول التي تقلل قدرة الفرد على الانتباه للواقع من حوله وتصاحبها حالات من الهيجان والأوهام وللتخيلات، كحالة الذي أسرف في تعاطي المخدرات أو المسكرات أو حالة المحموم.

على أن اضطراب الانتباه يبلغ أقصاه في حالة الغيبوبة (Comatose) حيث يفقد الشخص وعيه بما يحيط به ويكاد يستحيل على المنبهات الخارجية جذب انتباهه إليها، واستجابته لها أو استثارتها إياه.

4. اضطربات الانفعال (Emotion Disorders):

يقصد باضطراب الانفعال في الفرد عدم مناسبة الانفعال، وسواء من حيث شدته أو من حيث نوعه، للموقف الذي يعايشه الفرد، فالفرد السوي يكون انفعاله مناسباً للموقف الذي يستثير الانفعال، سواء من حيث نوع الانفعال أو شدته.

فالشخص الذي يحس السعادة الغامرة والفرح البالغ دون أن يكون في واقعه ما يبرر ذلك أو ذلك يحس بالحزن الشديد دون سبب واقعي، كلاهما به ضعف في صحته النفسية.

وعلى هذا سوف نجد أنواعا عدة من اضطرابات الانفعال، منها الاضطراب الهوسي، وفيه يبدوا الشخص مرحاً متفائلاً سعيداً مرتفع الروح المعنوية، مقبلاً على الحياة في استمتاع ونشاط زائدين، دون أن يكون هناك في واقعه ما يستوجب كل هذه الحالة الانفعالية.

وهناك الاضطراب المناقض تماماً لهذا، والذي يعرف بحالة الاكتئاب، وفيه يبدو الشخص حزيناً مهموماً كثير البكاء متشائماً يائساً من الحياة، أو معتقد أنه لا يستحقها، ويفكر جدياً في إنهائها، وقد ينتهي به الأمر بالفعل إلى الانتحار لو ترك وشأنه أو تهاون المحيطون به في رعايته وحراسته.

وقد تتناوب الحالتان السابقتان على نفس الشخص فيبدأ بنوبة من الهوس تعقبها نوبة من الاكتئاب مباشرة أو قد تفصل بين النوبتين فترة من الشفاء، أو قد يبدأ بنوبة من الاكتئاب تليها نوبة من الهوس وهكذا.

كما أن هناك عرضاً أخر من اضطرابات الانفعال يتمثل في عدم استقرار الانفعال (Emotional Instability) ويتمثل في ضعف سيطرة الشخص على انفعاله بحيث يثير انفعاله -سواء السار أو الحزين- أضعف المثيرات فإذا بالفرد يبكي وينتحب بشدة من مجرد مشاهدة رواية محزنة، أو يفرح لدرجة تخرجه عن وقاره لخبر تافه وهكذا ..

وكذلك تعتبر البلادة الانفعالية (Emotional Hebetude) نوعاً من اضطرابات الانفعال، وفي هذه الحالة تبدو انفعالات الشخص متبلدة إزاء ما يسمع

أو يرى من أحداث، سواء سارة أو محزنة حتى بالنسبة لأقرب المقربين إليه، فقد يستقبل نبأ وفاة أحد المقربين عليه بابتسامة بلهاء، كما يستقبل نبأ زواج أبنه بنفس الابتسامة، أي: أنه لا يستجيب أو يكترث انفعالياً لما يحدث حوله من العالم الخارجي، تماماً كالطفل في الشهر الأول من ميلاده (يحيى هشام 1998).

5. انحرافات السلوك وشذوذه (Abnormalities،Behavioral Perversions):

إن انحراف السلوك وشذوذه عن المألوف يعتبر من مظاهر الاضطراب النفسي في الشخصية، فمختلف الجرائم التي لا يبررها الواقع الذي يعيش فيه الفرد كالقتل أو السرقة أو الدعارة كلها تعتبر جميعها من مظاهر الاضطرابات النفسية، وبالمثل أيضاً مختلف أنواع السلوك المستنكر من المجتمع طالما لم يكن هناك مبرر قوي لتكراره مثل الكذب والخداع وعدم الوفاء بالوعود.

هذا ويدخل ضمن انحرافات السلوك وشذوذه اضطرابات النطق كاللعثمة والتردد وأيضاً ارتعاشات وارتجافات بعض أجزاء الجسم كاليدين أو الساقين أو العينين أو الجفنين أو عضلات الوجه، وإتيان أفعال حركية لا معنى لها ولا فائدة منها للفرد، ومع ذلك يجبر على تكرارها ولا يستطيع التخلي عنها.

6. اعراض جسمية (Somatics):

هناك بعض الاضطرابات النفسية التي تتخذ من أعضاء الجسم مظهراً للتعبير عنها فيصاب العضو الجسمي بالمرض نتيجة للاضطراب النفسي وفي هذه الحالة يستحيل علاج العضو المريض ما لم يعالج الفرد نفسياً، وتتدرج هذه الأعراض الصحية تحت نوعين:

أ. الهيستيريا التحولية (Conversion Hysteria): ويندرج تحت هذا النوع الأعراض التي تتمثل في العضو قدرته على ممارسة وظيفته دون إصابة تشريحية في العضو ذاته أو في مراكز الدماغ أو في الأعصاب الموصلة بين العضو وبين مراكز الدماغ.

ومن أمثلة ذلك كف البصر الهستيري حيث يفقد المريض قدرته على الإبصار بينما تبقى العين وأجزاؤها ومراكزها بالدماغ والأعصاب الموصلة بينها وبين

مراكزها سليمة، ومع ذلك لا تستطيع العين أداء وظيفتها، هذا علماً بأن غالبية أجزاء الجسم قابلة للإصابة بالهستيريا التحولية، كما يحدث في شلل الأطراف الهستيري أو فقدان الحس الهستيري أو فقدان العضو الجنسي قدرته على ممارسة الجنس، دون أن تكون في كل هذه الحالات إصابات تشريحية تبرر هذا الخلل في وظيفة العضو الجسمي (أحمد عبد العزيز سلامة 1991).

ب. الأمراض السيكوسوماتية (Psvchosomatics): وهي أمراض جسمية تنشأ بسبب نفسي ويحدث فيها تلف في البناء التشريحي للعضو المريض بحيث يمكن للأشعة أو التحاليل أو الطب اكتشاف هذا التلف، إلا أن العلاج الطبي وحده للمرض السيكوسوماتي لا يفلح في إشفاء الطبيب، ولا بد من اقترانه بالعلاج النفسي حتى يعالج السبب الأصلي للمرض، حيث أن هناك بعض الأعراض الجسمية التي تنتج عن اضطراب يصيب النفس البشرية كبعض أمراض السكر وضغط الدم -واللذين ينجمان عن مخاوف أو انفعالات غضب شديدين أغلبهما على المستوى اللا شعوري- وكبعض قرح المعدة أو الأثنى عشر -والتي تصيب الذين يحتاجون إلى الحب الشديد والرعاية الزائدة، وأيضاً يكون ذلك في غالبه لا شعورياً.

ومع تقدم البحث يتزايد عدد الأمراض التي يمكن أن تدخل في هذه الفئة، كبعض أنواع الصداع والحساسية ..

ومن الجدير بالذكر أن أهم أعراض -أو مظاهر- الاضطرابات والأمراض النفسية والتي سبق استعراضها لا تعتبر من مظاهر الاضطرابات والأمراض النفسية إلا إذا تكررت كثيراً أو استمرت في الشخصية دون أن يكون هناك مبرر واقعي لوجودها.

فالفرد -على سبيل المثال- قد يضطرب إدراكه مرة أو اثنتين دون أن يحملنا ذلك على وصفه بالمرض النفسي، ولا يصدف هذا الوصف إلا في حالة ملازمة للاضطراب له، كما أننا نجد فرداً حزيناً مكتئباً دون أن يوصف بالمرض النفسي؛ لأن الواقع يبرر حالة حزنه تلك كأن يكون قد فقد عزيزاً عليه مؤخراً، هذا

والاضطراب أو المرض النفسي الذي يصيب الفرد لا يبدو عادة إلا في بعض المظاهر التي ذكرناها وقل أن يبدو فيها جميعا.

فقد تبدو مظاهر الاضطراب في مريض أكثر وضوحاً في الأعراض الجسمية مثلاً بينما لا تكاد تتضح في شذوذ سلوكه أو اضطراب تفكيره، وقد يحدث العكس بالنسبة لمريض آخر وهكذا .. حتى أن مظاهر اضطراب التفكير قل أن تجتمع ذلك في مريض واحد، فقد يعاني المريض من أفكار وسواسية دون أن يصاحب ذلك جوانب أخرى من اضطراب التفكير كخلط التفكير أو التدهور العقلي أو الهذاء.

على أن انحرافات السلوك تعتبر أكثر أعراض الاضطرابات النفسية انتشاراً وأكثرها خطراً على الفرد والمجتمع، مثل الجرائم بأنواعها المختلفة كالقتل والسرقة والدعارة والانحرافات الجنسية وجرائم الرشوة والاختلاس والتهريب وترويج المخدرات وتعاطيها .. كل ذلك منحرف يصدر عن نفسيات بشرية مضطربة ومريضة.

واضطراب الصحة النفسية معناه في نهاية الأمر: أنه تبديد لطاقة الإنسان وإهدار لها في مسارب لا تعود عليه ولا على البشرية إلا بالضرر، حتى لا يبقى للنفس البشرية من طاقة تساعدها على تأدية وظائفها بكفاءة عالية، تماماً كالمرض الجسمي الذي يصيب الفرد فيبدد طاقته الجسمية، بحيث لا يقوى على أداء الواجبات المطلوبة منه ولا تعود أعضاءه تقوى على أداء وظائفها كالمشي أو الجري أو حمل شيء أو دفعه ..

تصنيف عام للاضطرابات والأمراض النفسية:

بعد أن استعرضنا في إيجاز تلك المظاهر الأساسية التي تشير إلى وجود اضطراب أو مرض نفسي في الشخصية، يجدر بنا أن نضع تصنيفاً عاماً لمختلف الاضطرابات والأمراض النفسية بحيث يغطي أبرزها وأهمها.

وسوف نصنف الاضطرابات والأمراض النفسية هنا تحت أربع فئات على النحو التالي:

1- الأمراض العصابية.

2- الأمراض الذهانية.

3- السيكوباتية.

4- الأمراض السيكوسوماتية.

أولاً: الأمراض (أو الاضطرابات) العصابية:

تضم هذه الفئة مجموعة من الأمراض النفسية التي تتميز بضعف تأثيرها نسبياً على شخصية المريض، بحيث لا تهدد نجاحه وتوفيقه سواء في عمله أو علاقاته الاجتماعية إلا بقدر بسيط نسبياً ولهذا فإن المرضى المصابين عادة لا يحتاجون إلى الرعاية والحجز داخل المستشفيات إلا نادراً وذلك لقلة خطورتهم على أنفسهم أو على المجتمع، لذا فإن الكثيرين منهم يعيشون بيننا ناجحين نسبياً في عملهم وعلاقتهم بل في كثير من الحالات لا تكاد تكشف مرضهم النفسي إلا إذا حدثونا هم عنه، وكثيراً ما يأتي المريض العصابي إلى المعالج من نفسه شاكياً له ما يعانيه من أعراض وطالباً مساعدته في علاجها، والنكوص في التنظيم النفسي للمريض العصابي لا يكون إلى مراحل الطفولة المبكرة جداً، بل المتأخرة نسبياً، وهذا هو السبب في أن مرضى العصاب يكونون أكثر تكاملاً واتزاناً في الشخصية من غيرهم من المرضى، بل غالباً ما يدركون أنهم مرضى وشواذ، هذا ومن أبرز الأمراض العصابية ما يلي:

1. الهستيريا (Hysteria):

الهستيريا مرض نفسي متشعب الأعراض والمظاهر بل ومتعدد الأنواع أيضاً فهناك مثلاً الهستيريا التحولية (Conversion Hysteria) وهي التي سبق أن ذكرنا بعض أعراضها في البند السادس من مظاهر الاضطرابات النفسية، وهناك الإغماء الهستيري (Hystericaltrance) ويتمثل في نوبات يفقد فيها المريض وعيه، وقد يتصلب جسمه أو يهذي بكلمات لا معنى لها أو يأتي بحركات شاذة.

وهناك التجوال النومـي (Sonmambulism) ويتمثـل في المشـي أثنـاء النـوم والقيام بنشاط حركي وإنجاز أعمال والفرد في حالة نوم، وعندما يستيقظ الفرد فإنـه غالباً لا يتذكر ما فعله أثناء تجواله النومي، كما أن هنـاك نوعـاً أخـر مـن الهسـتيريا يشبه هستيريا التجـوال النومـي وهـو المعـروف بـالتجوال الـلا شـعوري (Fugue) ويتمثل في فقدان المريض لذاكرته لفترة طويلة، فينسـى نفسـه وبيتـه وأهلـه وعملـه ويخرج متجولاً لفترة قد تطول أياماً أو شهوراً ويقوم أثناءها بأعمال ويزاول أنشطة ويجوب مناطق وبلاداً، حتى إذا أفاق من نوبة التجوال اللا شعوري هذا عادت إليه ذاكرته وتعرف على نفسه ورجع إلى بيته وأهله وعمله وغالباً لا يتذكر ما فعله أثناء نوبة التجوال.

ومن أنواع الهستيريا أيضاً تعدد الشخصية (Multiple Person Fries) فيعيـش المريض فترة في شخصية معينة، وفترة أخرى في شخصية غيرها ثم تعاوده الشخصية الأولى لفترة أخرى، وهكذا يعيش بالتنـاوب شـخصيتين أو أكـثر وغالبـاً لا يتذكـر المريض الشخصية التي سبق أن عاشها في الفترة السابقة، بل ربما أشــار إليـها علـى أنـها شـخصية فـرد آخـر مسـتخدماً لهـا اسـم أو ضمـير (هـو) وكثـيراً مـا تكـون الشخصيات المتبادلة التي يعيشها مريـض تعـدد الشـخصية شـخصيات متكاملـة في دوافعها ورغباتها وخصائصها ومقطوعة الصلة أو تكاد إحداها بـالأخرى وعمومـاً فحالات الهستيريا المتعـدد الشـخصية مـن الحـالات النـادرة جـداً والـتي تسـتهوي الروائيين وتلهب خيالهم.

والمريض الهستيري قد يكابد أعراض نوع واحد أو أكثر من أنــواع الهسـتيريا وعلى مستويات مختلفة من الشدة، مضافاً إليها بعض الأعــراض العامـة للهسـتيريا مثل اضطراب الذاكرة أو شدة القابلية للإيحاء أو سرعة تقلب المـزاج أو اضطـراب بعض الوظائف النفسية (أحمد عبد العزيز سلامة 1991).

2. الخوف المرضي (الفوبيا) (Phobia):

الخوف المرضي عبارة عن الخوف من موضوع أو شيء أو موقـف لا يسـتثير عادة الخوف لدى عامة الناس، ومـن هنـا اكتسـب طابعـه المرضـي، كـالخوف مـن

الأماكن المفتوحة (Agoraphobia) ويبدو في خوف المريض من البقاء في أماكن مفتوحة، فإذا ما دخل منزلاً لا يستريح إلا إذا أغلق الباب وإذا جلس في غرفة يظل قلقاً حتى تغلق منافذها وإذا سار في الشارع أو خرج إلى الأماكن الفسيحة انتابه الفزع والضيق .. إلخ.

وكما أن هناك مرضى يخافون من الأماكن المفتوحة، هناك أيضاً مرضى – على عكسهم تماماً– مصابون بالخوف من الأماكن المغلقة (Claustrophobia) فلا تكاد تغلق باب الغرفة التي يجلسون فيها حتى يصاب الفرد منهم بالخوف والفزع، ويظل في هذه الحالة حتى يخرج من الغرفة أو تفتح منافذها.

عموماً فإن المواقف أو الأشياء أو الموضوعات التي تستثير الخوف المرضي لدى مرضى الفوبيات كثيرة لا يمكن حصرها من أمثلة الخوف المرضي من الأماكن المرتفعة (Acrophobia) والخوف المرضي من الضوء (Photophobia) والخوف المرضي من منظر الدم (Hematophonbia) والخوف المرضي من نوع من الحيوانات كالقطة أو الدجاجة .. الخ، ولكل مريض بالفوبيا موقف معين أو موضوع معين أو أكثر هو الذي يخيفه، ولا يظهر عليه الفزع والقلق والضيق إلا في حالة ظهور موضوع خوفه أمامه، بحيث يظل المريض بالفوبيا عادياً لا تظهر عليه أعراض المرض إلا في حالة ظهور موضوع خوفه، هذا وتختلف درجة الخوف المرضي من مريض الفوبيا لآخر، فالبعض يظهر عليه الخوف والفزع الشديدان إذا ظهر موضوع خوفه، بينما البعض يكون أقل خوفاً وفزعاً إذا ظهر موضوع خوفه.

3. الوسواس (Obsession):

عبارة عن أفكار تراود المريض وتعاوده أو تلازمه دون أن يستطيع طردها أو التخلص منها بالرغم من شعوره وإدراكه لغرابتها وعدم واقعيتها أو جدواها، بل أن المريض يبذل من طاقته الكثير لمحاولة درء مثل هذه الأفكار عن ذهنه، حتى يصبح شاغله الشاغل هو القضاء عليها واستبعادها (أنا) باستخدام منطقة من إقناع نفسه بعدم واقعية أو جدوى الفكرة، و(أنا) آخر باللجوء إلى الآخرين لإقناعه

بذلك، فلا غرابة إذن أن تظهر على المريض الوسواس أعـراض الإرهـاق والتعـب لكثرة ما يبذل من طاقة في الوسواس وفي مقاومته.

أما الفكرة الوسواسية التي تشغل بال المريض فقد تظن هي هـي نفسـها دون تغيير، أو قد تختفي لتحل محلها فكرة أخرى لتختفـي حتـى تعـود الفكـرة الأولى أو تحل ثالثة محلها، كما قد تجتمع أكثر من فكرة وسواسية في نفس الوقـت، والأفكـار الوسواسية كثيرة يصعب حصرها، فهذا مريض تلح عليـه فكـرة أن الآخريـن مـن الجنس الآخر يفسرون نظراته علـى إنـها جنسـية صرفـة ويبـدو لذلـك مرتبكـاً في حضرتهم وخجولاً، وثالث تلح عليه فكرة أنه شخص فاشـل لا يصلـح لشـيء .. الخ، وبطبيعة الحال فإن الإقناع المنطقي يفشل في علاج المريـض الوسواسـي، طالمـا أن هذه الأفكار لم تأت نتيجة منطقيتها، بل أنها تعتنق بالرغم من مخالفتـها للمنطـق وللواقع معاً (حامد وآخرون 1988).

4. الحواز (Compulsion):

عبارة عن قيام المريض بأفعال حركية رتيبة جامدة -على نمط واحد- لا تحقـق له أية فائدة، وليس لها من معنى منطقي لدى الغير، بل وربما لـدى المريـض ونفسـه، وإن كان في بعض الأحيان يلتمس لها المريض أسـباباً، مثـل المريـض الحـوازي الـذي يكرر غسل يديه مئات المرات بحجة وقاية نفسه من المرض عن طريق إزالـة الجراثيـم التي تعلق بيديه يغسلها باستمرار، وفي حالات كثيرة يجـاهد المريـض الحـوازي نفسـه بنفسه ليمنعها من إتمام الفعل الحوازي لاقتناعه بعدم جدواه وبعدم منطقيته، لكنـه في النهاية يفشل في ذلك ويستسلم للدافع الداخلي الذي يطالبه بإتمام الفعل الحوازي.

ومعنـى هـذا: أن الدافـع وراء الفعـل الحـوازي يكـون أقـوى مـن الإرادة الشعورية للمريض بحيث يريد المريض على المستوى الشعوري التخلص من القيـام بالفعل الحوازي لإدراكه ما فيه من غرابة وعدم فائدة، لكن المريـض يجـد نفسـه في نهاية الأمر مقهوراً ومستسلماً لأداء هذا الفعل الحـوازي، حتـى أن بعـض العلمـاء يميلون إلى تسمية الأفعـال الحوازيـة بالأفعـال القهريـة نسـبة إلى أن المريـض يكـون مقهوراً على تكرار أدائها بالرغم عنه.

أما الأفعال الحوازية التي يمكن أن تصبح أعراضاً لمرض الحواز فهي كثيرة لا يمكن حصرها، فهذا مريض يقوم عدة مرات من سريره قبل الاستغراق في نومه للتأكد من أن باب الشقة مغلق، وهذا آخر يقوم بأفعال محددة وبترتيب جامد قبل أن يخرج من المنزل فيفتش كل حجرات المنزل تفتيشاً دقيقاً فينظر تحت الأسرة ويفتح الدواليب .. ويكرر ذلك عدة مرات حتى يطمئن بنفسه إلى أن كل شيء على ما يرام .. وهذا ثالث يعد درجات السلم الذي يصعده فإن شك في أنه قد أخطأ العد نزل ثانية لإعادة العد .. وهكذا، وإذا ما أحيل بين المريض وبين أن يتم فعله الحوازي أصيب بقلق بالغ وخوف شديد من المجهول حتى تتاح له فرصة إنجاز فعله الحوازي، فيهدأ إلى حين لكي تعاوده من جديد الرغبة في تكرار فعله الحوازي.

وهكذا يظل المريض متهيأ لدوافع إتيان الفعل الحوازي ولمحاولة إرجائه ثم استسلامه لإتمامه في نهاية الأمر، ثم لا يلبث قليلاً حتى تعود هذه الدوافع من جديد ليستسلم لها المريض من جديد بعد محاولات جاهدة لمقاومة إتمامها، وهكذا يقضي حياته طالما ظل مريضاً.

ولا يخفى مدى تأثير هذا المرض على تبديد طاقة المريض في أفعال متكررة لا طائل من ورائها وفي محاولات من جانب المريض لمقاومة هذه الأفعال وعدم إتيانها، الأمر الذي يسبب إنهاكاً شديداً للمريض، وضيقاً بالغاً له.

ويتشابه الحواز في أصله وطابعه مع الوسواس، وكثيراً ما يتواجدان سوياً في المريض الواحد، ولا يكاد يختلف الحواز عن الوسواس إلا في أن الحواز يتميز بأنه حركي، بينما الوساوسي يتميز بأنه فكري، فالحوازي يقوم بأفعال حركية متكررة، بينما الوسواس تراوده وتعاوده أفكار غريبة، والمريض في الحالتين يعي تماماً إنه مريض، ويجاهد في أن يوقف الأفكار الحركية الحوازية لإدراكه لسخفها وفي أن يدرأ الأفكار الوسواسية لإدراكه لعدم منطقيتها وزيفها وإن كان يفشل في الحالتين لأن الدوافع إليهما لا شعورية لا يدركها ولا يمكن التحكم فيها ولا يستطيع مواجهتها بشكل ناجح إلا إذا أدرك حقيقتها وأهدافها بعد أن يخضع للتحليل النفسي (صالح الداهري، 1990).

5. توهم المريض (Hypochondria):

المريض هنا يتوهم إصابته فعلاً بمرض أو أمراض معينة أو استعداده للإصابة السريعة بمرض أو أمراض معينة، لهذا فهو دائم التخوف حتى لا يصاب بالمرض، وهو منشغل إنشغالاً زائداً بصحته وخائفاً عليها ومهتماً إهتماماً مفرطاً بها، وإن أصابته أخف الأمراض وأهونها جزع لذلك أشد الجزع وتوهم أنه أصيب بأشد الأمراض فتكاً وظل في قلق بالغ حتى يشفى .. ولا يكاد يشفي حتى تعاوده مخاوفه من الإصابة بمرض خطير أخر .. وهكذا، وغالباً ما يشمل الآخرون، بل وربما أطباؤه أيضاً في طمأنته عن صحته، وفي إقناعه بخلوه من المرض، ومن هنا فهو دائم الشكوى من إصابته المتوهمة بأمراض معينة، أو من خوفه من الإصابة بها حتى أن البعض يميل إلى تسمية هذا بوسواس المرض.

6. الوهن النفسي (التورستانا) (Neurasthenia):

يقصد بالتورستانا إحساس المريض المستمر بالإرهاق والتعب والضعف ونقص الحيوية، ويشمل مفهوم التورستانا الأنواع التالية من الظواهر المرضية:

1- اضطرابات في الحساسية: صداع متصل أو منقطع وأوجاع متنقلة وحساسية مفرطة وإحساسات متوهمة لا أساس عضوي لها.

2- اضطرابات جسمية: زيادة في حساسية الشخص وطنين الأذنين.

3- اضطرابات حشوية وظيفية:

خاصة بالهضم: إرتخاء الأمعاء وتقلصات المعدة ومغص معوي وإضطراب في إفرازات المعدة والكبد، فضلاً عن الإمساك .. إلخ.

- خاصة بالأوعية الدموية: هبوط في ضغط الدم.
- ضعف جنسي متفاوت وافتقاد الحساسية الجنسية.

4- اضطرابات التنفس: ضيق في التنفس والربو الكاذب.

5- اضطرابات عصبية نفسية منوعة: أرق ودوار وترنح ورجفة وقلق واكتئاب وتهيج عصبي واندفاع وسرعة التعب وصعوبة البدء في عمل ما وتشتت الانتباه وضعف التركيز.

7. القلق العصابي (Neurotic Anxiety):

عادة ما يسبق القلق ظهور الأنواع المختلفة من الأمراض النفسية أو يصاحبها، إلا أنه في بعض الأحيان قد يكون هو الغرض المرضي الوحيد والمستمر دون أن يتطور إلى مرض نفسي معين.

ويطلق عليه عندئذ القلق العصابي، فإذا بالمريض يظل قلقاً وخائفاً من كل شيء ومن لا شيء في نفس الوقت، ويظل يبحث عن شيء يبرر به خوفه أو يربطه به، فيلتمس لانزعاجه أو هي الأسباب وأقلها مدعاة للخوف والقلق والانشغال (كامل فاطر 1972).

ويكون خوفه وقلقه وتوتره أقوى كثيراً مما يتطلبه الموقف ويؤدي به ذلك – على سبيل المثال– إلى تقلبه في فراش النوم دون استغراق فيه طوال ليالي الامتحانات، مع ضيق بالغ لعدم نومه هذا، ورغبة شعورية جارفة للنوم حتى يستعيد نشاطه وقدرته على إداء الامتحانات، ومع ذلك فإن قلقه وانزعاجه يمنعانه من النوم.

ولا يكاد ينقضي فترة الامتحانات حتى يبحث قلقه عن سبب آخر لاستحضاره كانتظار ظهور النتيجة وتوقع الرسوب .. إلخ، وهكذا يظل المريض قلقاً منشغلاً سواء لأسباب واقعية أو متوهمة.

8. الاكتئاب العصابي (Neurotic Depression):

الاكتئاب العصابي يطلق عليه أحياناً الاستجابة الاكتئابية (Depressive Reaction) وتيسطر على مريض الاكتئاب العصابي حالة من الهم والحزن والإنصراف عن الاستمتاع بمباهج الدنيا والرغبة في التخلص من الحياة مع هبوط النشاط ونقص الحماس للعمل والانتاج، ويصاحب كل ذلك أرق واضطراب في نوم المريض.

والاكتئاب العصابي يصيب الفرد بعد فقده لشخص أو شيء عزيز أو تعرضه لموقف يستدعي الحزن، إلا أن الحزن الناتج لا يزول أو تخف حدته بمرور

الموقف كما يحدث للأشخاص الأسوياء، لكن يظل في شدته مع مرور الزمن بل قد يتزايد، والاكتئاب العصابي لا تصاحبه هذاءات أو هلاوس.

9. العصاب الصدمي (Traumatic Neurosis):

الإنسان يتعرض لمواقف ومنبهات مختلفة القوة، إلا أنه عادة يكون في مقدوره السيطرة عليها والاستجابة لها استجابة تحقق له الكسب أو تبعده عن الأضرار البالغة بشخصه، لكن هناك بعض الأشخاص الذين يتعرضون لمواقف أو منبهات بالغة الشدة أو الخطورة بحيث لا يمكنهم السيطرة عليها أو يجدون أنفسهم عاجزين عن منع ضررها عليهم كما يحدث في مواقف الإنفجارات والحوادث وغارات الحروب، وتسمى مثل هذه المواقف بالصدمات، وينتج عن بعض هذه المواقف أمراض نفسية تسمى بالعصاب الصدمي أو عصاب الصدمة، ومن أمثلتها عصاب الحرب (War Neurosis).

ذلك أن من يفاجئ بحدث داهم خطير يفقد السيطرة على الموقف يعدو ضحية لعصاب الصدمة، وذلك لأن الصدمة تولد كميات من التوتر تنصرف في صورة أعراض مرضية أهمها تعطل وظائف الأنا المختلفة أو ضعفها، وأزمات انفعالية قهرية -يغلب عليها القلق والغضب خاصة- وأرق وإضطراب في النوم مصحوب بأحلام يتكرر فيها موقف الصدمة بغية السيطرة على الانفعالات المرتبطة به، وقد يسترجع المريض موقف الصدمة في حالة اليقظة أيضاً فيحيا المرة تلو المرة في أخيلته وأفكاره ووجدانه.

10. العصاب الخلطي (Mixed Neurosis):

مرض يجمع بين أعراض مميزة لأكثر من مرض عصابي كالهستريا والوسواس والحواز في نفس المريض، كالمريض المصاب بشلل هيستيري في إحدى ذراعيه وتراوده باستمرار فكرة أن اللصوص سوف يهجمون عليه ولهذا فهو يقوم عشرات المرات من نومه في الليلة ليستوثق من غلقه جيداً للباب.

ثانياً: الأمراض (الاضطرابات) الذهانية (Psychoses):

فئة الأمراض الذهانية تضم مجموعة من الأمراض والاضطرابات النفسية الشديدة، والتي تتميز بتأثيرها الخطير على الشخصية، بحيث تقعد الفرد عن التوافق مع من يعيشون معه وعن العمل المنتج، بل غالباً ما يصل الأمر بالمريض لأن يصبح خطيراً على نفسه وعلى الآخرين، بحيث يلزم حجرة في المستشفى حماية له ودرءاً لخطورته على المجتمع، والمريض هنا يكون ادراكه للواقع مضطرباً بحيث لا يعود يدرك في الواقع ما هو موجود به فعلاً، بل ما يدور في ذهنه هو حتى لا يكاد يختفي الفارق بين الواقع والخيال، كالنائم الذي يحلم في نومه بأحداث وكأنها الواقع، بينما هي لا تعدو أن تكون تخيلات لا مقابل لها في الواقع الفعلي المحيط به.

وهكذا قد يدرك الذهاني أخاه الحميم على أنه عدو لدود ينبغي أن يبادر بالقضاء عليه قبل أن يسبقه أخوه هذا فيقضي عليه، أو قد يرى الذهاني نفسه على أنه مجرم أثم يستحق الإعدام على ما اقترفه من جرائم وهمية بطبيعة الحال فيبادر إلى تنفيذ حكم الإعدام على نفسه فينتحر، وذلك بسبب شيوع أعراض الهلوسة والهذاء في الأمراض الذهنية، ومن هنا قولنا أن الذهاني عادة خطيرة على نفسه وعلى الآخرين، ويحتاج إلى احتياطات بالغة لحمايته وحماية الآخرين من أضراره .. ولهذا فإن الجرائم التي يرتكبها الذهاني لا يعد مسؤولاً عنها جنائياً، بحيث لا يجرم طالما أثبت الفحص أنه مريض ذهاني، بل أن المحاكم تحكم في مثل هذه الحالات بالإيداع بالمستشفى لعلاجه والخروج بعد إتمام العلاج.

إن الذهان يقابل الاصطلاح الدارج الشائع (الجنون) Insanity، والذهاني عادة لا يدرك أنه مريض أو شاذ، لذا قلما يأتي الذهاني إلى المعالج طلباً للعلاج، بل أنه يقاوم العلاج عندما يجبره أهله على التماس العلاج، والنكوص في التنظيم النفسي للمريض الذهاني يكون إلى مراحل الطفولة المبكرة جدا -المرحلة الفمية والمرحلة الشرجية الأولى- وهذا هو السبب في أن مرض الذهان يكون أشد خطورة وأكثر تأثيراً على زعزعة كيان الشخصية وإفقادها إتزانها وتكاملها (حسن ولي الكربوسسي 1975).

هذا ويقسم العلماء الأمراض الذهانية إلى نوعين:

أ- الأمراض الذهانية الوظيفية (Functional Psychoses).

ب- الأمراض الذهانية العضوية (Organic Psychoses).

وذلك حسب السبب الذي نشأ عنه الذهان، فإن كان السبب في نشأة الذهان إصابة عضوية يمكن كشفها بالوسائل العلمية المعروفة كان هذا ذهاناً عضوياً، أما إن استحال تحديد سبب عضوي للذهان سمى ذهاناً وظيفياً، على أننا ينبغي أن تقرر أن الذهان لا ينشأ في الكثير من الحالات عن سبب وظيفي فقط أو سبب عضوي فقط، إنما يتكامل السببان عادة في تكوين الذهان مع غلبة السبب العضوي في الذهان العضوي وغلبة السبب الوظيفي في الذهان الوظيفي (الداهري وناظم 1999).

خبل الشيخوخة:

خبل الشيخوخة أو جنون الشيخوخة (Senile Insanity) أو ذهان الشيخوخة (Senile Psychosis): هو اضطارب عقلي يصيب الشخصية نتيجة تقدمها في السن، ويشير دريك (Raleigh Drake) إلى أنه يظهر تقريباً في سن الستين كنتيجة لتدهور عقلي ناجم عن كبر السن، ومن أعراضه نقص الذاكرة خاصة للأحداث القريبة، والنقص العقلي وخاصة القدرة على التركيز، والأنانية ونقص الاهتمام بالأحداث الجارية، وسرعة الغضب والتقلب الأنفعالي (كمال علي 1980).

وعن خبل الشيخوخة يقول (لورنس شافر) (Shaffer): كثيراً ما يؤدي سوء تغذية المخ في الشيخوخة إلى تغيرات في السلوك، وخاصة إلى تعطيل الوظائف الذهنية وكثير من هذه الحالات يضاعفها تصلب شرايين الدماغ، وتبدي حالات الشيخوخة غير المختلطة بغيرها صورة بسيطة تمثل بالضبط ما تتضمنه التسمية انحلال العقل في الشيخوخة، وقد تعاني الحواس والغدد والجلد والشعر لدى عدد من الطاعنين في السن من التغيرات المميزة للشيخوخة، كما يصاب الدماغ بنوع مماثل من الانحلال أيضاً فيقل وزنه وتنكمش التلافيف وتصاب كثير من الخلايا العصبية بالانحلال، أما الاعراض الذهنية فإنها تظهر تدريجياً، والأعراض الأولى

عادة تنحصر في ضعف الذاكرة للأمور القريبة فلا يستطيع العجوز أن يذكر الأشخاص الذين قابلهم قريباً وإن كان لا يزال قادراً على استحضار ذكريات الطفولة بكثير من التفاصيل.

ثم يعقب ذلك طور أخر من الخبل فينسى المريض حتى الأمور التي تعلمها منذ زمن طويل ويصبح غير قادر على ذكر اسمه أو عمره أو مهنته السابقة، على أن تدهور الذاكرة قد يكون غير منتظم في بعض الحالات، ومن قبيل المثال: أن أحد المرضى لم يكن واثقاً من اسمه، لكنه كان مستطيعاً أن يذكر اسم اثنين من مدرسيه في الطفولة، ويموت المرضى بخبل الشيخوخة عادة من أمراض مصاحبة كالالتهاب الرئوي، أو يصيرون إلى غيبوبة حتى يموتوا بهدوء من الشيخوخة وحسب ولكن أحداً منهم لا يشفى.

وإذا كان كثيراً من المرضى بخبل الشيخوخة قانعون ومبتهجين فإن غيرهم يظهرون من السلوك ما يجعل الحياة معهم متعذرة، وبعضهم سريع التهيج أنانياً نزاعاً إلى الشجار، والأرجح أن هذا كله استجابة لعجزهم عن القيام بعمل ما يلزم لأنفسهم.

وقد يظهر الهذاء في أحيان قليلة فيعتقد المريض أن اسرته تحاول دس السم له أو الغرد به، ولكن الهذاء لا يحدث عادة إلا للأشخاص الذين كانوا ينزعون إلى الشك وعدم الثقة بالغير في سالف أيامهم، فإن انحلال الشيخوخة يطلق عادات التفكير المعوج التي تكون قد تكونت في حياة بطولها ويضاعف منها، وقلما يظهر خبل الشيخوخة في أشخاص دون الستين، ومتوسط السن لبدء هذه الحالة في أحدى الدراسات (74) سنة، فإن بعض الناس تدركهم الشيخوخة في الستين بينما يصل غيرهم إلى التسعين دون أن يتأثر بشيء، وهذا الاختلاف راجع إلى العوامل ذاتها التي تقرر الشيخوخة البدنية كالجيلة والأمراض والغذاء وطبيعة العمل الذي قضى الفرد فيه حياته. (مخيمر 1982).

وهناك بعض الدلائل على أن إدمان الخمر وبعض الأمراض المعدية المعينة تسرع بالإنسان إلى الشيخوخة، وينبغي أن نضيف إلى الجملة الأخيرة التي اقتطفناها من (شافر) حقيقة أن إدمان الخمر لا يسرع فقط بالإنسان إلى الشيخوخة، بل كثيراً

ما يصيبه بالذهان الكحولي (Alcoholic Psychosis) والذي يشبه في بعض أعراضه ذهان الشيخوخة.

وبالمثل أيضاً يمكن أن نضيف بعض الأمراض المعدية لا تسرع فقط بالإنسان إلى الشيخوخة، بل إنها تصيبه بالذهان كذهان الزهري (Syphilitic Psychosis) او ما يعرف بالشلل العام الجنوني(General Psychosis) عندما يصل ميكروب الزهري لدرجة التأثير على الدماغ، ويمنعنا ضيق المجال من إفراد حديث أعراضهما بعض أعراض خبل الشيخوخة إلى حد كبير، نظراً لأن ثلاثتهم ينجمون عن خلل بنائي تشريحي يصيب خلايا الجهاز العصبي بالضمور والموت، ولهذا يعد كل من الثلاثة ضمن الذهان العضوي.

الصرع (Epilepsy):

يعرف (الجلش والجلش) الصرع: بأنه اسم يطلق على مجموعة من الأمراض العصبية (Nervous Diseases) مظهرها الأساسي هو التشنج (Convulsion)، ويضيف أن نوبات الصرع مختلفة الشدة وأيضاً مختلفة التكرار، كما أن (جيمس دريفز) يعرفه: بأنه مرض السقوط، أنه اضطراب في الجهاز العصبي (Nervous System) يتضح في نوبات تقع للمريض على فترات غير منتظمة، حيث يقع فيها المريض على الأرض مصحوباً بتقلصات عضلية وفاقداً وعيه، مع زبد (رغوة) على فمه (العبيدي وعزيز حنا 1991).

ويذكر (شافر) ليس الصرع بالذهان تماماً ولكنه اضطراب خطير له في الأرجح أساس عضوي والعلامة النموذجية للصرع نوبة تشنجية وهي حالة على قدر كبير من التناسق والاطراد من مريض لآخر وقيل: أثناء حدوث النوبة يصاب المصروع بعلامات نسبية تتكون من ومضات من الضوء أو أصوات ذاتيه أو لحظات من الغثيان، أما القوية فإنها تبدأ حين يصبح المريض متصلباً ويقع فاقد الشعور ويعد بضع ثوان تبدأ التشنجات في صورة انقباضات وارتخاءات إيقاعية للعضلات كما يظهر زبد اللعاب من حركات الفم، وقد يعض اللسان نتيجة تحركات الفك التشنجية (إسماعيل بدر 1996).

والنوبة النموذجية تستغرق دقائق قليلة يظل المريض فاقداً الشعور بعدها فترة من الزمن يظهر بدنه في حالة استرخاء، والعادة أن يكون الفرد عقب النوبة متعباً منهبطاً، وقد أمكن إيضاح الأساس العضوي للصرع في السنوات الأخيرة بواسطة الرسم الكهربائي للدماغ بالموجات الدماغية، ويختلف الرسم الكهربائي للدماغ لدى المصروعين عن رسم الأسوياء من الناس، وهو يساعد في تشخيص طراز الصرع وشدة الحالة المرضية، وفي بعض الحالات تحديد الموضع الذي يبدأ منه الاضطراب في الدماغ.

أما أسباب هذا النشاط الكهربائي غير السوي فليست معروفة على وجه دقيق وإن كانت مثل عوامل الوراثة وإصابات الدماغ عند الولادة وغيرها من حالات التلف وأورام الدماغ قد ذكرت تعليلها والأرجح أنه ليس للصرع سبب واحد ولكن عدة أسباب تؤدي كلها إلى النتيجة النهائية نفسها تقريباً، كما أنه لا يوجد علاج شاف وحيد للصرع ولكن بعض الحالات المنتقاة أمكن مساعدتها بجراحات المخ وأخرى بالعقاقير أو بتنظيم الغذاء.

ونظراً لأن نوبة الصرع قد تفاجئ المريض في أي وقت دون سابق توقع، فإن المصروع ينصح دائماً بأن يرافقه باستمرار أحد الناس حيثما يذهب خارج بيته حتى لا يصيبه حادث يضره فقد تصيبه النوبة وهو يقطع طريقاً فتدهمه سيارة، أو وهو يسبح في الماء فيغرق، لذا حيثما كان فهناك احتمال ضرره من نوبة الصرع فلا بد أن يصحبه مرافق.

وينبغي أن نفرق هنا بين حالة الصرع وحالة الإغماء الهستيري أو التشنج الهستيري التي تشبه إلى حد كبير حالة الصرع بإستثناء أن نوبة الهستيريا لا تصيب المريض إلا في المواقف التي تحقق له فيها كسباً وفائدة شخصية، فالنوبات الهيستيرية تصيب المريض في موقف يأمن فيه على نفسه ويكون عادة بين أفراد يهبون لمساعدته، ويؤنبهم ضميرهم إن كانوا أساءوا إليه فلا يعودون لمثل هذه الإساءه خاصة إن كانت النوبة متسببة عن هذه الاساءة وعقبها مباشرة، وهنا يبدو بوضوح أن المريض بالنوبات الهستيرية يستدعيها بإرادة لا شعورية عمدية تحقيقاً لفوائد مقصودة وهروباً من وطأة مواقف ضاغطة انفعالياً إلى حالة من اللاوعي بها وبما يتعلق بها فيهرب من هذا الضغط ويتخفف منه.

ثالثاً: السيكوباتية (Psychopathy):

السيكوباتية تمثل السلوك الذي يعد مضاداً للمجتمع وخارجاً عن قيمه ومعاييره وقواعده وقوانينه، ولهذا فإن السيكوباتية تشمل انحرافات السلوك والخلق، ويطلق عليها في كثير من الأحيان الأنحراف السيكوباتي.

ويعرض الدكتور (صبري جرجس) بعض التحقيقات والنماذج الخاصة بالشخصية السيكوباتية كما يراها بعض العلماء الذين تصدوا لمثل هذه الأمراض النفسية مثل ستريكر Strecker وجاء تصنيف ستريكر للسيكوباتية متضمناً النماذج الآتية:

1- المجرمون.

2- المتقلبون انفعالياً.

3- غير الأكفّاء.

4- أشباه البارانويين.

5- مدمنو المخدرات والخمر.

6- الأفاكون.

7- النصابون.

8- المصابون بجنون السرقة.

9- المنحلون اخلاقياً.

10- المصابون بجنون إشعال النار.

11- المنحرفون جنسياً.

12- أشباه المتذمرين.

13- مدعو المرض (قاسم حسين صالح 1987).

هذا وقد عرض محمد عبد الحكيم 1992 في مقالة عن التشخيص المقارن للحالات السيكوباتية وجهة نظرة في الحالات السيكوباتية، والتي يري أن أهم سماتها هي:

1- يجب أن تظهر نزعاتهم منذ سن مبكرة في صورة أعمال مضادة للخلق أو في صورة تكبر ظاهر وعناد لسلطة الكبار، على أن هذه الصفات قد لا نرى في أحيان نادرة إلا في العقد الثاني من العمر.

2- السيكوباثيون غير قابلين للشفاء وهم يقومون بأعمالهم المضادة للمجتمع بإلحاح، فهم لا يستجيبون للعقاب أو التعلم أو العلاج على أن البعض يقولون أن بعضهم يتحسن أو يشفى بتقدم العمر، أي: حين يصل إلى متوسط العمر مثلاً، وينبغي بحث نقطة العذاب دون جدوى بعناية فكثير ما يذكر الوالدان أنهم كانوا يعاقبون أبناءهم على سوء خلقهم دون نتيجة.

3- يرتكب السيكوباتيون أعمالهم دون خجل وفي بعض الأحيان علانية، بل لقد يجاهرون بها، وليس في مقدورهم أن يحتفظوا بسرية أعمالهم، وقد يدركون باللفظ الخطأ هذه الأعمال ولكن نقصهم نمو العواطف، وهم يستخفون بالأمور ولا يتحمسون لشيء كما أنهم على كثير من فجاجة الإنفعال، ولكنهم من ناحية أخرى يعجزون عن أي: تدبير معتقد، وقصاراهم أن يقوموا ببعض الحيل الصغيرة التي يسهل كشفها، ويعوزهم بعد النظر، فإذا استطاعوا القيام بخطط معقدة أو الاحتفاظ بسرية أعمالهم فهم مجرمون وليسوا سيكوباتيين.

4- وهم لا ينتفعون من التجربة السابقة برغم ما يبدو عليهم في الظاهر من سواء أو تفوق ذهني، كما أنهم يعيشون في ملذات الحاضر وتجرفهم أهواء اللحظة الراهنة وهم لا يعبدون بالنتائج التي يتعرضون لها من أعمالهم، أو التي يتعرض لها أقاربهم أو المجتمع، وأن نقص قوى الضبط والكف عندهم ليجعل منهم لعنة المجتمع.

5- والسيكوباتيون يرتكبون جميع أنواع الجرائم، أي: أنهم لا يتخصصون في جريمة بعينها، فهم يسرقون ويكذبون وينصبون وغير ذلك من أنواع الجرائم الصغيرة، ولكنهم قد يرتكبون الجرائم الخطيرة التي تصل إلى القتل، وإن كان الأغلب أن جرائمهم يقل فيها العنف ولا تتجاوز الجرائم الثانية، أما المجرمون المحترفون فإنهم غالباً يتخصصون في الجريمة التي يرتكبونها.

6- وجرائم السيكوباتية لا معنى لها، فهم يسرقون أشياء لا نفع لهم منها، وهم

يكذبون حين ينجيهم الصدق.

ويشير (بورثرف وفيدوثرف 1992) إلى ما يراه بعض العلماء السوفييت مثل كيربيكوف (Koroikov) وزملائه من أن السيكوباتية ترجع إلى شذوذ وراثي وعوامل بيئية غير مناسبة تمثلت أساساً في أخطاء في عملية التربية والتنشئة ويعرض (دانيل لاجش) رأي التحليل النفسي في أن المجرمين ثله من السيكوباتيين ويقول عنهم: فالمجرم يتصرف وفقاً لنظام من القيم الفردية أو الجماعية تكون عادة مجتمعاً خاصاً محدداً بالقياس إلى المجتمع العام الشامل، ولا ريب في أن الإنتماء إلى جماعة يعتمد بصفة أساسية على التقمص، ويتم طبع الشخصية بطابع اجتماعي بنموها وفقاً للمعايير الاجتماعية وذلك بواسطة تقمصها (قاسم حسين صالح 1987).

ويرجع الاستعداد للسلوك الإجرامي إلى شذوذ في عملية التطبيع الاجتماعي وفي عمليات التقمص وفي تكوين الأنا الأعلى، وهنا أيضاً نجد أن تفاضل الاستعدادات التكوينية، أياً كان دور الوراثة لا يتم إلا بعملية تعلم، ويتم ذلك على نحو من الأنحاء الآتية: ففي بعض الحالات يتم التقمص بالنسبة إلى شخصية أو جماعة تملك نظاماً من القيم يختلف عن نظام المجتمع الأوسع ومثال ذلك الطفل الذي يربيه والدها من اللصوص أو يتم التقمص (التوحد) باقتباس الجوانب السيئة لأحد أفراد البيئة أو بالنسبة إلى شخصية مريضة .. هذا وتؤيد دراسة كل من أوجست أيكيورن عن الأسباب وجامح وجون بولبي عن رعاية الطفل وتطور الحب، وجهة نظر التحليل النفسي في السلوك المنحرف وأهمية عوامل التربية والتنشئة والتقمص (التوحد) في اكساب الشخصية خصائص معينة.

ولسوء الحظ فإنه استجابة السيكوباتي للعلاج هي استجابة ضعيفة، كما أن السيكوباتي في إجماع الرأي، بحكم علته، لا يتأثر من العقاب ولا ينال منه جانب الردع فيه، فإن العقوبة من وجهتها النفسية (السيكولوجية) على الأقل ليست إلا لوناً من العدوان يسقطه المجتمع على الفرد، وقوعه، ولا يردعه ما يلقى على سلوكه من جزاء وقصاص.

رابعاً: الأمراض أو الاضطرابات السيكوسوماتية:

اعترى أوساط الأطباء شبه هزة من الدهشة منذ نحو نصف قرن يوم فاجأها رجلان من كبار جراحي العالم، هما (Harvey Cushing) مؤسس جراحة المخ، و(Charles Mayo) مؤسس المستشفى الجراحي المشهور بإسمه في أمريكا، فأعلنا في حفل طبي كبير، أنهما يريان أن قرحة المعدة تنشأ من التوترات الأنفعالية أي: من أسباب نفسية، ولم تكن الدهشة لطرافة الفكرة أو لخروجها عن المألوف فحسب، بل لمجيئها على لسان رجلين أنفقا حياتهما في دراسة ميكانيكة الجسم وجراحته، فلم تكن العوامل النفسية في صحة الإنسان مما يعنيان به، ولسنا في حاجة أن نذكر أنهما لم يعلنا عقيدتهما دون أن يقدما الدليل التجريبي على صحة رأيهما.

لقد كان الرأي الطبي يجمع على أن قرحة المعدة تنشأ من اختلال فحواه أن غشاء المعدة يتآكل بفعل عصيرها الحامض، مثله في ذلك مثل الطعام، ولكن الأسباب المؤدية إلى هذا الاختلال الوظيفي بقيت غامضة، حتى تلاحقت الأدلة في السنوات الأخيرة تثبت تأثير الانفعالات النفسية في وظائف المعدة، وما تحدثه من اضطراب خطير قد يؤدى في النهاية إلى آفة القرحة.

ومن مشاهدات ولف Wolf وزميله لحالة فريدة لا شك أنها وثيقة ناطقة في هذا الصدد فقد أتيح لهما أن يشاهدا مريضاً أجريت له عملية جراحية -منذ سبع وثمانين سنة- هيأ له الجراح بها فتحة خارجية في المعدة أشبه شيء بفم معدي، فكان يمضغ طعامه ويصبه في أنبوبة تدخل إلى المعدة عن طريق هذه الفتحة، وقد استطاع ولف وزميله أن يراقبا خلال هذه الفتحة تأثير المنبهات المختلفة في غشاء المعدة المخاطيء، وفي حركة جدرانها فتبين أن كثيراً من الانفعالات مثل القلق النفسي والغضب بنوع خاص يستثير حركة بالغة وإفرازاً حامضياً عظيماً، وإذا دامت هذه التغيرات زمناً طويلاً واشتد فعلها، ظهرت في غشاء المعدة بقع من النزيف ومظاهر تقرح، لا تثبت إذا طال الأمد أن تتحول إلى قرحات حقة، حتى إذا هدأ الإفراز، وهبط الاحتقان وقلت الحركة فإن هذه القرحات لا تلبث أن تندمل (خلف منصور 1986).

وقد سبق للجراح الإمريكي الكبير كوشينج Cushing أن شاهد ظهور قرحات المعدة لدى بعض المرضى، على عقب تهييج الجهاز الباراسمبثاوي عند إجراء عمليات في المخ المتوسط، ومن الحقائق السيكوفسيولوجية المعروفة إن هذه منطقة من المخ المسماة بالهيبوتلاموس وثيقة الصلة بالمظاهر الانفعالية، وقد استطاع هوف شيهان (Hoff and Sheehan) أن يحدثا نزيفاً وتقرحاً -تجريبياً- في غشاء المعدة لدى القرد، وذلك بتهييج اليبرتلاموس (قاسم حسن صالح 1987).

اتضح إذن أن الأفراز المستمر في المعدة ومنها لأحماضها يسبب إن أزمن قرحة المعدة، وأن هذا الاستمرار رهن بانفعلات واستثارات نفسية، بقى أن نعرف ما طبيعة هذه الأنفعالات وما مصدرها وكيف تؤدي إلى هذه النتائج الخطيرة، ولا بد لنا من اصطناع منهج التحليل النفسي لبلوغ ما نريد، تدلنا الملاحظة على انتشار قرحة المعدة لدى الطموحين من رجال الأعمال، ويدل سلوك المرضي المصابين بأفة القرحة على أنهم ينزعون في غير هوادة إلى واجهة العتبات ومغالبتها فنرى المريض وكأنه يوعز -أنني رجل القدرة والنشاط والانتاج، وأنني أهل المنح وتقديم العون للناس وتحمل التبعات وأحرص على أن اتوكل على الناس وأن أكون الزعيم المقتدر لا يعوزني شيء ولا أسأل أحداً-.

ولكن التحليل النفسي يكشف عما يخفيه هذا السلوك الظاهر من ميول دفينة هي نقيض هذا السلوك، ميول قوية إلى أن تكون قوية إلى أن تكون موضع الحب والعطف ورغبة ملحة في تلقي العون والإتكال على الغير، كما يدل التحليل على أن هؤلاء المرضى ينكرون على أنفسهم هذه الميول الدفينة فيكتومنها في أعماقهم وتقوم في أنفسهم كصراع خفي عنيف.

يبدو إذن أن ما يميز سلوك هؤلاء المرضى هو التنكر لما يراودهم من حاجة إلى التماس الحب والركون إلى الغير فعوضاً عن أن يتلقوا من الغير نراهم يبذلون العطاء، وعوضاً عن الاعتماد على الآخرين نراهم يجهدون في سبيل الاستقلال والاكتفاء الذاتي، ولكن هذا التنكر لميولهم الدفينة، وهذا السلوك المضاد لما يتلهفون عليه في قرارة أنفسهم يضاعف من القاء هذه الميول ويزيد من ظمئهم إلى أن يكونوا

موضع العناية والحب، أما الدافع إلى تنكر هؤلاء المرضى لميولهم فهو ما يشعرون بما تنطوي عليه من عودة إلى مرحلة الطفولة حين كان الطفل حضنياً معتمداً على أبويه، لا يقوى إلا على تلقي الحب والعون منهما، وليس من العسير أن نتبين العلاقة بين ما يدور من صراع في نفوس هؤلاء المرضى وبين اختلال وظائف المعدة لديهم.

ذلك بأن الميل إلى تلقي الحب والعون يرتبط ارتباطاً وثيقاً بعمليات التغذية منذ الطفولة الأولى حين كان الطفل يتلقى الحب والغذاء معاً من يد واحدة، فالأم حين تحضن طفلها لترضعه ثديها إنما تهبه فوق ذلك حرارة صدرها وحنان قبلاتها، يقترن إذن تناول الطعام بتلقي الحب منذ فجر الحياة، بحيث يصبح استقبال الطعام رمزاً وبشيراً بقدوم الحب، ويصبح الجوع داء للطعام والحب معاً، وعندما تصدر سبل التنفيس دون إلتماس الحب، فإن الحرمان الذي يفرضه هؤلاء المرضى على أنفسهم لا يلبث أن يستثير وظائف التغذية، فتنشط المعدة إلى الحركة وإلى إفراز عصيرها كأنها تتأهب لاستقبال الطعام.

وكلما كان التنكر لهذه الميول عظيماً كان لحاحها شديداً، وكان بديلها الفسيولوجي أعتى نشاط المعدة إلى الإفراز كبيراً، ولكن إفراز المعدة في هذه الظروف ليس طبيعياً لأنه غير مقترن بتناول الطعام بحيث أن تدفق العصير المعدي الحامضي مع خلوها من الطعام لا بد أن -يؤدي- إلى اضطراب مزمن قد ينتهي إلى تآكل غشاء المعدة وتكوين القرحة، ونعرف اليوم أن كثيراً من الناس يجدون في إقبالهم الشديد على الأكل بديلاً عن إلتماس الحب فيصابون بالسمنة، ويظهر ذلك واضحاً في إقبال الكثير من النساء على آكل الحلوى.

لقد أوردنا هذا الشرح المفصل لمرض قرحة المعدة ليكون نموذجاً لأمراض السيكوسوماتية، والتي تعني: -كما سبق أن ذكرنا في البند السادس من أعراض الأمراض والاضطرابات النفسية- الأمراض الجسمية الناشئة عن عوامل نفسية، كما نرجو أن يكون هذا الشرح المفصل لقرحة المعدة -قد أقنعنا بوحدة الإنسان نفساً وجسماً وتبادلهما التأثير في كل دينامي متكامل يعيش في وسط اجتماعي يتأثر به كما يؤثر فيه ولذا فإن الفهم الأدق في شخصية الإنسان في سوائها واضطرابها،

في سعادتها وشقائها لا بد من وأن ينطلق من هذه النظرية العملية والموضوعية في نفس الوقت.

ومن الجدير بالذكر أن تقوم البحوث النفسية قد أدخلت الكثير من الأمراض المزمنة أو بعض حالاتها في عداد الأمراض السيكوسوماتية مثل أمراض السكر وضغط الدم والصداع والربو وآلام المفاصل .. إلخ.

ولا يفوتنا أن نشير إلى أن التحليل النفسي للحالات المرضية قد أثبت أن أعراض الأمراض النفسية والانحرافات الشخصية لها معنى يمكن معرفته مع تحليل المرضى والمنحرفين، كما أن لها وظيفة تؤديها الشخصية، ومن هنا كان تمسك الشخصية بها وتشبثها ببقاء المرض أو الانحراف نظراً للكسب الذي يعود على الشخصية منها، كما أثبت التحليل النفسي أيضاً أن لهذه الأغراض المرضية منطقاً تخضع له يكشف التحليل.

فكأن الأعراض المرضية عندئذ مقصودة وهادفة، لكن كل ما هنالك أنه قصد لا شعوري وهدف ممسوخ حتى يتفادى قوى الكبت والمقاومة ويفلت منها، ومن هنا تبدو أعراض الأمراض النفسية غير مفهومة صعبة للتفسير ويلزم لحل ألغازها وعلاجها أن يخضع المريض لعملية تحليل نفسي، ذلك لأنه لا يعي عنها شيئاً باعتبارها لا شعورية برمتها، كما ينبغي أن تشير أيضاً إلى أن قابلية كل مرض للعلاج والشفاء تختلف عن غيره، بل إن قابلية كل مريض بنفس المرض، وتختلف من حيث الشفاء عن غيره تماماً كما هو الحادث بالنسبة للأمراض الجسمية.

العلاج النفسي

أن علاج الأشخاص الذين يعانون من سوء التوافق بالوسائل السيكولوجية هو من أهم مهام الأخصائي النفسي الإكلينيكي، والعلاج النفسي هو الجهد الذي يبذله الأخصائي النفسي وذلك بقصد إحداث تغيرات بنائية إنشائية من أجل توافق الفرد.

كما أن هناك العديد من النظريات التي تفسر الشخصية الإنسانية فإن هناك العديد من أساليب العلاج النفسي، وأن علاج مرضى النفوس يشمل صدى واسعاً

من أساليب العلاج النفسي والطبي والاجتماعي وفي الحالات الشديدة الوطأة، فإنه يلزم تضافر جهود فريق معالج من الأخصائين الأكلنيكين والأطباء النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين والممرضات المتخصصات، ويبذلون غاية الجهد بقصد أن يتم العلاج ويخرج المريض من المستشفى ويمارس حياته اليومية العادية بأسرع ما يمكن ويكون للعلاج الأهداف الآتية:

- التحسن الجسمي: وهو يتضمن علاج أي اضطراب جسمي بقصد تحسين الصحة العامة للفرد.
- التحسن السيكولوجي: وهو يتضمن تعديل أساليب التوافق والاستجابات الخاصة بالمريض وفتح السبيل أمامه لتحقيق مزيد من النضج النفسي واستكمال تحقيق الذات (عزيز حنا 1992).

التحسن الاجتماعي:

وهو يتضمن تصحيح بعض ظروف المريض الحياتية الاجتماعية، والتي من شأنها أن تعوق أو تمنع حسن توافقه.

ومن المستحيل أن نتجنب بالنسبة للعلاج النفسي كفرع ناشيء وجود المدارس والاتجاهات المختلفة والمتعددة، وعلى هذا سوف تراجع أولاً بعض نظريات الشخصية الأكثر شهرة وأثرها في أسلوب العلاج، ذلك أن العلاج النفسي كأسلوب وطريقة يقوم على أساس النظرية السيكولوجية الخاصة بالمعالج، وعلى هذا فإن أسلوب العلاج يختلف باختلاف النظرية السيكولوجية.

وسوف يناقش المؤلف موضوع العلاج النفسي على الشكل الآتي:

1- مدرسة التحليل النفسي الفرويدية.
2- العلاج السلوكي.
3- (روجرز) والعلاج المتمركز حول الشخص.
4- (أدلر) وتغيير أسلوب الحياة.
5- (مورينو) والسيكودراما.
6- التنويم المغناطيسي.

وبناءاً على ما تقدم فسوف يقوم المؤلف بشرح مفصل لما ورد أعلاه كالآتي:

1. مدرسة التحليل النفسي الفرويدية:

يعتبر التحليل النفسي نظرية متكاملة متناسقة في تفسير الشخصية وكذلك في الأسلوب العلاجي، وأن أصالة فكر (فرويد) واهتمامه بالتفاعل الدينامي بين القوى النفسية والتي أدت إلى تكوين نظرية عن الإنسان قد أثرت تأثيراً شديداً في الفكر الإنساني في داخل وخارج ميدان علم النفس.

ومن أهم القضايا التي عرضها (فرويد) ما يلي:

الجنسية الطفلية:

والتي تقول بأن المراحل الثلاث الأولى للنمو النفسي الجنسي -وهي: الفمية والأستية والقضيبية- ذات أثر حاسم على شخصية الفرد وسلوكه، وكذلك الأهمية القصوى للموقف الأوديبي الذي يميز المرحلة القضيبية.

الغرائز – الدوافع الغريزية:

في رأي (فرويد) أن الإنسان تسيره دوافع غريزية ولادية، وبعض هذه الغرائز -مثل: إشباع الجوع والعطش والجنس- هي غرائز بناءة وتعمل باتجاه استمرار حياة الإنسان والمحافظة على النوع، وهذه هي غرائز الحياة (الأيروس)، ولكن ليس بالحب وحده يحيا الإنسان، بل بالعدوان أو ما يسميها (فرويد) غرائز الموت (الثاناتوس) والتي تبدو في التحطيم والتهشيم والعدوان، وكأن غرائز الموت تحاول أن تعود بالحياة إلى اللا حياة أو حالة المادة.

المنظمات النفسية:

(الهو) مستقر الغرائز ومستودعها، وهو يوجد منذ الميلاد، ولا يعرف شيئاً عن الواقع أو عن الأخلاقيات والمبادئ، ويهدف إلى إرضاء الدوافع الفطرية الغريزية، وهو يبغي اللذة ويسير طبقاً لمداها. وقد يلجأ بغرض تحقيق ذلك إلى ما

يسميه (فرويد): العمليات الأولية، حيث يقوم الهو بتكوين صورة عقلية عن الشيء المراد تحقيقه وهذه العمليات تتضح في الأحلام والتفكير الارتغابي والهلاوس وهذه المحاولة لتحقيق المطالب الغريزية عن طريق إنتاج صورة عقلية يسمى تحقيق الرغبة.

والمنظمة الثانية هو الأنا، حيث يكون بمثابة طبقة لحائية بين الهو والعالم الخارجي، ويقوم على مبدأ الواقع.

والمنظمة الثالثة هو الأنا الأعلى أو الضمير، وهي نتاج التوحد بقيم المجتمع وأخلاقياته واستدماجها.

اللاشعور والعلاج النفسي:

اعتقد (فرويد) أن الحياة النفسية الشعورية لا تمثل إلا جزءً يسيراً عن الحياة النفسية للإنسان واللا شعور مثل الجزء الغاطس من جبل الثلج الذي يسبح في بحار الشمال، وهو يحتوي على الرغبات المكبوتة المستهجنة المكروهة المحظورة هو بمثابة غياب الحب. ولكن هذا المكبوت ما يزال يدأب على التأثير في السلوك الإنساني.

وعندما تكون بعض المواد قد تم كبتها وإكراهها على التراجع إلى منطقة اللا شعور فإن الأنا يقوم على عملية الحراسة، ويمنع هذه المواد من العودة واقتحام تخوم الشعور، ولا يسمح الأنا بخروج هذه المواد إلى الشعور إلا إذا تأكد لديه أن الخبرة الصدمية والمصاحبة لهذه المواد والتي أدت إلى الكبت قد خفت حدتها، بحيث لا تعود تشكل عبئاً أو ضرراً على الشعور، وقد تكون المادة المكبوتة نشطة جدًّا، حيث تجد لها متنفساً في الأحلام، وذلك عندما تكون رقابة الأنا ضعيفة أثناء النوم.

والذي يهمنا في هذا المقام أن التحليل للتغلب على المواد المكبوتة وتطويقها واستخراج الرغبات والأفكار الغير معقولة والغير صحيحة التي يزخر بها ويزدحم بها اللا شعور إنما يتم عن طريق التداعي الطليق وتحليل الأحلام.

وبالنسبة للاضطرابات الكبرى مثل الأمراض النفسية والعقلية فإن مدرسة التحليل النفسي تفترض أن الدوافع القوية للهو قد تم كبتها، وأن الاضطرابات مظهر يدل على إفلات هذه الدوافع من رقابة الأنا، واقتحامها نحو الشعور، أو أن

مظهر محاولة التحفظ عليها والإبقاء عليها مكبوتة ومقموعة، وأن المشكلة أو المهمة الأساسية هي عملية العلاج بالتحليل النفسي هو إطلاق سراح هذه المخزونات اللا شعورية، بحيث تكون تحت بصيرة وتحت سيطرة الأنا الواعي.

وبغرض أن يتاح لهذه المواد اللاشعورية أن تنطلق من عقالها يتطلب الأمر أن يكون العلاج هو الاسترخاء والسماحة. وعادةً يجلس المريض في حالة استرخاء على كرسي، وأن يطلق العنان لأفكاره، ويذكر ما يتواتر على ذهنه من أفكار وذكريات، دون خوف من نقد المعالج أو لومه. وعادةً ما يُطْلَبُ من المريض أن يَقُصَّ أحلامه؛ لأنها حسب النظرية الفرويدية هي متنفس المواد اللا شعورية وَمَطِيَّة رمزيتها، أو أن يطلق المريض العنان لأفكاره، أيْ أن تتداعى هذه الأفكار تداعياً حرًّا طليقاً، حتى يصل المعالج إلى نقطة محددة أو ذات مغزى بالنسبة لحالة المريض.

ويسمى استخراج المواد اللا شعورية المكبوتة عملية التفريغ، وعلى هذا فإن التفريغ وما يصاحبه من تأويل وتفسير يؤدي إلى الاستبصار، أيْ إدراك الفرد لدوافعه والأسباب اللا شعورية التي تؤدي إلى سلوكه. وعندما يتوصل الفرد إلى إدراك دوافعه الحقيقة فإنه يستطيع أن يتعامل معها ويتحكم فيها عن طريق الأنا، لا أن تتحكم هي فيه، أيْ أن يصبح هو سيدها، بدلاً من أن تصبح هي سيدته.

وفي أثناء العلاج فإن المريض يقوم بعمليات الإحلال والإبدال، ويتخذ من المعالج نفس الموقف الذي كان يتخذه حيال الوالدين -العدوان أو الاتكال الزائد- . وعملية التفريغ هذه لا تتم بسهولة بأية حال، بل بمشقة عظيمة، وتتطلب تدريباً من الأخصائي المعالج.

2. العلاج السلوكي:

العلاج السلوكي يصدر أساساً عن نظرية (بافلوف)، والأساس فيه أن السلوك الذي يتسم بسوء التوافق إنما يتكون لأحد سببين:

أ- الاستجابات الشرطية المعيبة، أيْ: فشل الفرد في اكتساب أساليب الاستجابة التكيفية بسبب نقص قدرته على التعلم.

ب- الاستجابات الشرطية الزائدة، أيْ: الاستجابات غير المتوافقة بسبب القلق، التي تم تعلمها في ظروف معينة، ثم تم تعميمها بعد ذلك على مواقف أخرى.

وعلى هذا فإن العلاج يكون بمثابة محاولة تكوين تجربة إشراطية صحيحة يتم بموجبها تعلم الاستجابات التي لم يسبق تعلمها، والتي يمكن أن تحل محل الاستجابات الخاطئة. ويتم العلاج السلوكي بالطرق الآتية:

أ. الإشراط الكلاسيكي البسيط:

هذا الأسلوب يستمل على ربط مثيرين، لا يبدو أن أحدهما يرتبط بالآخر. مثال ذلك: استخدام دقات الجرس في علاج التبول اللا إرادي، حيث يستخدم جهاز كهربائي، يقوم بقرع جرس عندما يبدأ الطفل في التبول أثناء النوم، مما يجعله يستيقظ، وبعد عديد من المرات التي يصاحب فيها التبول قرع الجرس فإن مجرد امتلاء المثانة يؤدي بالطفل إلى الاستيقاظ، مما يؤدي إلى تقليل أو منع حالات التبول اللا إرادي.

ب. الإشراط المؤثر (الفعّال):

والإشراط الفعّال يتضمن إضافة تعزيزات عديدة، وذلك بغرض تقوية الاستجابات المرغوبة، ويعتبر الطعام معزز قوي، وقد استخدم في العلاج وذلك لتقوية أنماط معقدة من السلوك التكيفي.

وقد أجريت بعض التجارب بهذا الخصوص في إحدى مستشفيات الأمراض العقلية وقد أثبتت هذه التجارب أنه يمكن استخدام الطعام وحده كمعزز حتى في حالات مرضى الفصام الذين ظلوا سنين عدة يرفضون تناول الطعام بأنفسهم وكان يتم إطعامهم عن طريق الممرضات، وكان من نتائج هذه التجارب أيضاً أن هؤلاء المرضى قد عادوا إلى تناول طعامهم بأنفسهم وبكمية كافية أدت إلى عودتهم إلى الوزن العادي، وكان الطعام موضوع هذاءات العديد منهم حيث كانوا يقولون أنه مسموم أو أن الله قد حرمه عليهم (الشربيني زكريا 1996).

ومن إحدى التجارب التي أجريت في هذا المجال ما يلي:

كان الأفـراد موضـع التجربـة (32) مـن المرضـى الفصـاميين، منـهم (7) تم احتجازهم بسبب رفضهم المستمر تناول الطعام دون مساعدة الممرضات.

وبالنسبة لطريقة إجراء التجربة فإنه عند حلول موعد وجبـات الغـذاء تعلـن الممرضة عن الوجبة ويفتح باب حجرة الطعام وبعد (30) دقيقـة يغلـق البـاب ولا يسمح للمرضى بالدخول، ولم يسمح الممرضات بمساعدة المرضى أو ملاطفتهم بـل أبعدوا عنهم تماماً، وفي اليوم الثاني أغلق الباب بعد (20) دقيقة وفي اليـوم الثـالث بعد (15) دقيقة وفي اليوم الرابع بعد (5) دقائق.

وكانت نتيجة هذه التجربة أن ذهب جميع المرضى إلى حجـرة الطعـام بحلـول اليوم الثالث من التجربة.

جـ. الإشراط بالكراهية:

يتضمن الإشراط بالكراهية أو بالتحول تعديل أساليب السـلوك مـن خـلال العقاب ذلك أن تصاحب الأساليب السلوكية المستهجنة بالألم والعقاب وهذا المبـدأ يطبق عند علاج حالات الإدمان الكحولي بإعطاء المريـض جرعـات مـن العقاقـير تجعله في حالة من الغثيان الشديد عند تناوله الخمور بحيث أن هذه الاستجابة المؤلمة من شأنها أن تثير لديه الشعور بـالتقزز وتمنـع المدمـن مـن الإقبـال علـى الشـراب (الداهري صالح 1999).

3. (روجرز) والعلاج المتمركز حول المسترشد:

وينصب هذا الأسلوب من العلاج أساساً على أن دافــع الفـرد إلى التكـامل وإلى تحقيق الذات، هذا الدافع الذي إن قمع أو أعيق بسبب الصراعـات الانفعاليـة والإدراكات الحاصلة للبيئة المحيطة بالفرد من أناس وأشياء، ويكون العلاج في هــذه الحالة هو إزالة مثل هذه العقبات وذلك حتى يمكن للفرد أن يتقبـل ذاتـه وأن يغـير من أسلوب حياته، ويتصل كذلك بهذا الأسلوب من العلاج الاعتقاد بأن الطبيعــة الإنسـانية أساسـاً طبيعيـاً وأن للفـرد إمكانيـة واحتمـالات التحـول إلى الأحســن

والأكمل، وعلى هذا الأساس فإن المريض يتحمل جزء من المسؤولية في خطة ونتيجة العلاج.

وهذا العلاج يستخدم أساساً مع الأشخاص الذين يتميزون في الثبات الانفعالي مع قدر من الإرشاد بالنسبة للمعالج ويسير هذا الأسلوب على الخطوات التالية:

أ. المسترشد يحضر طلباً للمساعد:

وهو خطوة أساسية في موقف العلاج لأن المريض يتخذ مبادرة أو يقوم بطلباً لحل مشكلته، وهكذا فإن (روجرز) يقرر أن الإرشاد النفسي الغير مباشر أن يكون أكبر أثراً إذا كان المريض يعاني من ضغوط سيكولوجية ناتجة عما يعاني من صراعات وعن رغبته في نفس الوقت أن يفعل شيئاً حيالها وأن يتخذ خطوات بناءة في هذا الاتجاه.

ومن خلال هذه المقابلة الأولى يجب أن يفهم المريض أن موقف المعالج محدد وأنه يجب أن يبحث بنفسه باتجاه الحلول التي تؤدي إلى تحسين موقفه.

ب. التعبير عن المشاعر:

وعن طريق الموقف المتسامح الذي يتخذ حيال المريض فإن المعالج يشجع المريض على التعبير الحر عن مشاعره، وبالنسبة للمشاعر التي اختزنت في داخل المريض فإنه يتاح له أخيراً أن تخرج إلى العراء .. وفي أثناء هذا الإخراج يحاول المعالج أن يتعرف إلى مشاكل المريض والتي عرفها المريض بحيث لا تعود هذه المشاعر وما يرتبط بها من مشاكل مجهولة بالنسبة للمريض.

جـ. تطوير وإنماء الاستبصارات بالذات:

وبالتدريج يتطور الأمر إلى تقليل وتعرف المريض على ذاته الحقيقية مما يزيد عن استبصاره وفهمه لها، ويعرف (روجرز) هذه المرحلة: بأنها رفع النظارات الملونة عن أعين المريض والتي سبق له أن أدرك بها هذا العالم المحيط به، حيث كان أولاً

إدراكه لذاته ولموقفه إنما تشوشه وتفسره الاتجاهات الانفعالية للمريض والتي تبقيه في حالة من التوتر والقلق وعندما يتم إطلاق مشاعره وتعرفها فإنه يتعلم أن يدرك نفسه ويدرك البيئة المحيطة من منظور أكثر صدقاً من زاوية أوضح رؤية.

د. الخطوات الإيجابية:

ومما يصاحب النمو التدريجي للاستبصار بالذات ويعقبها أيضاً هو الإبانة عن القرارات التي يمكن للمريض أن يتخذها وأساليب السلوك التي يمكن له أن يسلكها وعندنا يتوضح أساليب التصرف الملاءمة فإن المريض يبدأ في أن يسلكها وهنا يكون دور المعالج توجيهي وليس قيادي بالنسبة للمريض.

وتكون خطوات المريض الأولى في هذه المرحلة الإيجابية صعبة متعثرة وبرغم ذلك فإنها تكون بمثابة لبنات لإقامة بنيان في الاتجاة الصحيح.

وعندما يتم تحقيق الخطوات الإيجابية الأولى فإن هذا يعطي المريض شعوراً زائداً بالكفاية الذاتية وتوكيد الذات.

هـ. إنهاء العلاقة:

عندما يتدرج الشخص في اتخاذ المواقف والاتجاهات يتدرج من التردد والخوف إلى الثقة والتكامل .. فإن قرار الاعتزال أي: تقليل الصلات بالمعالج يجب أن يتخذ عن طريق الشخص وكذلك الأمر في قرار الاستقلال النهائي بحيث يكون لديه المسئولية الكاملة عن حياته.

4. (إدلر) وتغيير أسلوب الحياة:

من المعلوم بالنسبة لنا أن الفرد يمارس حياته اليومية متخذاً أساليب سلوكية معينة وقد تكون هذه الأساليب صحيحة وقد تكون خاطئة ولكنها خاطئة كانت أو صحيحة فإنها تشكل أسلوب الحياة الذي يتخذه الفرد شرعة ومنهاجاً وكذلك الأهداف التي يكد ويجاهد بغية تحقيقها وأيضاً أنواع العلاقات التي يحاول أن يقيمها مع الآخرين قد يكون كل هذا صحيح أو خطأ.

وانطلاقاً من وجهة النظر هذه فإن بعض المعالجين النفسيين يعتبرون أن العلاج النفسي هو عملية مساعدة للمريض على أن يغير الأساليب والخطط الخاطئة في حياته والعلاج النفسي هنا هو محاولة تغيير أسلوب حياة الفرد أكثر مما هو محاولة لتغيير عاداته.

والأول بالنسبة لهذا الأسلوب العلاجي هو (ألفريد إدلر) وكان من التابعين (لفرويد) ثم من المنشقين عليه، وأسس مدرسته الخاصة المسماة: علم النفس الفردي، وهو يعتبر أن العلاج النفسي هو محاولة لتغيير أسلوب حياة الفرد وبالنسبة للشخص سيء التوافق فإن نسيج أسلوب حياته تتدخل فيه تراكيب خاطئة مما يؤدي إلى الاضطراب النفسي أو العقلي وعلى هذا فإن مهمة المعالج هو اكتشاف أسلوب حياة الفرد والتعرف على الاتجاهات والتراكيب التي أورثت الخطأ ومساعدة المريض على إجراء التعديلات والتغييرات التي من شأنها أن تؤدي إلى علاقات أكثر صلاحية وأكثر إيجابية مع الآخرين وأكثر تحقيقاً لوجود الفرد (عبد الرحمن محمد السيد 1998).

ومن الذين اتبعوا نفس هذا الأسلوب (أليس) حيث ابتكر أسلوباً للعلاج أسماه الترشيدي، وهذا الأسلوب يشير إلى أن ما يعانيه المريض من صعوبات التوافق يكون ناتجاً عن أخطاء في التركيب النسجي للشخص ويمكن الإبانة عنه بإجراء الحوار مع الذات وهو نوع من الديالوج الداخلي والذي فيه يشهد المريض على نفسه بأخطاء هذا التركيب وعلى هذا الأساس فإن المعالج يكون في المحل الأول وهو الكشف عن الأخطاء المذكورة وذلك كما يلي:

- استجلابها إلى شعور المريض وإلى مجال انتباهه.
- توضيح كيف أنها أحدثت ما يعانيه من صعوبات.
- مساعدة المريض على تغير أساليبه الخاطئة وتبني أساليب جديدة أكثر من الثانية وإنتاجية وكذلك يساعد المعالج المريض على أن يجرب هذه الأساليب الجديدة فيما يعرض ويعين له من مواقف جديدة.

5. (مورينو) والسيكودراما:

يعتبر (مورينو) مبتكر أسلوب السيكودراما ولعب الأدوار كطريقة للعلاج النفسي، وهذا الأسلوب مؤسس على أساس نظرية (مورينو) في علم النفس الاجتماعي.

ومن أهم مبادئ (مورينو) ومفاهيمه النظرية ما يلي:

التسخين:

لا يمكن لأي فرد أن يدعي أنه لم يشاهد عملية تسخين من قبل وذلك مثل الحركات التي يقوم بها الفرد قبل القيام بعمل هام أو فريق كرة قدم قبل نزوله إلى الملعب وكل فعل إنساني يبدأ بالتسخين منذ أول النهار وعندما ينتقل الواحد منا من حالة النوم إلى حالة اليقظة ويتهيأ لمناشط اليوم ويتثاءب ويفرد يديه ورجليه ويهرش ويواجه المشكلات العاجلة مثل اختيار ملابسه وتناول إفطاره .. إلخ.

لعب الأدوار:

ارتبط اسم (مورينو) باصطلاح لعب الأدوار كوسيلة للعلاج النفسي .. والدور: هو الوظيفة أو الإسهام المحدد للشخص في أحدى الجماعات ولما كان من المتوقع بالنسبة لكل فرد أن يقوم بأدوار معينة في المجتمع فإنه من المتوقع أن يقوم صراع بين هذه الأدوار وبين الذات.

ومن الممكن بالنسبة لشخصية الفرد أن تتعدد وأن تستكشف ما حولها من خلال لعب الأدوار ولعب الأدوار من شأنه أن يقوي ويدعم (أنا) الفرد، وكلما تعلم الفرد لعب المزيد من الأدوار كلما كان أقدر على حل ما يعرض له من مشكلات.

وكذلك يؤكد (مورينو) على ما يسميه عكس الأدوار وهو أسلوب تعليمي للأطفال والراشدين وأسلوب العلاج الأفراد والجماعات وعكس الأدوار وهو أساس الشخصية المتوازنة برغم أنه لا يمكن للفرد أن يعكس الدور تماماً، ولكنه

لازم لكي نستطيع أن نرى العالم من خلال عيون الآخرين بل إن العالم بإمكانه أن يصل إلى السلام إذا استطاع كل شعب أن يعكس دوره إلى دور الشعب الآخر.

واستجابة مفيدة كما أن تعلم المريض أن يعبر عن نفسه بسهولة وتلقائية وأن يواجه المواقف الجديدة وذلك لقيامه بتمثيل الأدوار على المسرح النفسي كل هذا من شانه أن يحرر المريض من المشاعر السلبية وأن يزيد من استبصاره بنفسه ويزيد لديه الإحساس بالآخرين إلى جانب زيادة مرونته الاجتماعية.

6. التنويم المغناطيسي:

كان التنويم المغناطيسي معروفاً عند بعض الشعوب القديمة ولكنه استخدم في العلاج النفسي على يد (أنطون مسمر) (1734م-1815م) .. ومنذ هذا التاريخ تعرض موضوع التنويم المغناطيسي إما لزيادة تقدير أهميته أو لانخفاض هذه القيمة.

وقد اكتشف (فرويد) أن استخدام التنويم المغناطيسي كأسلوب لعلاج الأعراض المرضية كان يؤدي إلى تحسن مؤقت؛ لأنه لا يمس الأسباب الأصلية لتلك الأعراض، حيث تعاود الأعراض المرضية بعد ذلك الظهور إما بصورتها الأولى أو بصورة أخرى مختلفة ومن ثم كف (فرويد) عن استخدام هذا الأسلوب ولكن البحوث التجريبية أدت إلى مزيد من الفهم عن فائدة هذا الأسلوب وأدت إلى تحديد الاهتمام به كأسلوب للعلاج.

وبالطبع فإن التنويم هو حالة من القابلية الشديدة للإيحاء، حيث يتقبل فيه المريض من المعالج الحاذق.

ونتناول هذا الموضوع في نقطتين:

1- إحداث التنويم.

2- السلوك التنويمي .

أولاً: إحداث التنويم:

هناك العديد من الأساليب التي يمكن بواسطتها إحداث التنويم والتي يمكن استخدام الملائم منها لحالة المريض وأساليب التنويم، وتتميز بالخصائص التالية:

خلق أو إيحاء التعاون بين المريض والمعالج وكذلك تهدئة أية مخاوف تكون عند المريض تجاه التنويم المغناطيسي.

أن تكون جلسة المريض مريحة ومسترخية إلى حد تام.

تحديد أو تركيز انتباه المريض .. مثال ذلك: أن يركز نظرته على عيني المعالج أو على شيء لامع.

ومثال ذلك: أن يطلب من المريض أن ينظر إلى أعلى حيث توجد نقطة مضيئة وبعد فترة وجيزة يقال له أن جفون عينية تتعبه، ومن الناحية الفعلية فإن هذا التعب يكون راجعاً إلى النظر إلى أعلى ولكن المريض عادة ما يفسرها على أن هذا التعب من تأثير كلام المعالج وهكذا يمهد الطريق لتقبل مزيد من الإيحاءات.

وبالطبع فإنه ليس كل الأفراد قابلين للنوم المغناطيسي وهناك أيضاً درجات مختلفة في مدى عمق التنويم الذي يتم إجراؤه على المرضى وقد يتراوح مدى التنويم من حالة التنويم الخفيف والتي يبدو المريض فيها وكأنه في غفوة ويتبع التعليمات البسيطة إلى حالة التنويم العميق والتي تتضح في فقدان الحس أو التخدير حيث يتجول المريض ويتحرك دون أن يصحو من حالة التنويم هذه.

السلوك التنويمي:

هناك العديد من الظواهر المملة التي يمكن أن تؤدي إلى التنويم، مثال ذلك: التصلب التخشبي حيث يقوم بأن يحدد المنوم جسمه وبصلبة ويمدد على مقعدين ويبقى كذلك كلوح من الخشب.

فقدان الحس أو الحذر حيث يكون جزء من جسم الإنسان أو الجسم كله فاقداً للحس، بحيث يمكن إجراء الجراحة أو الولادة أو خلع الأسنان.

ومن أهم استخدامات التنويم في العلاج النفسي ما يلي:

استرجاع الذكريات المنسية:

يمكن شفاء الخبرات الصدمية التي تم كبتها من الشعور باستخدام التنويم في حالات التي عانى فيها جنود الحرب العالمية الثانية أو جنود العراق أثناء العدوان

على العراق من حالات إنهاك المعارك التي عانى منها بعض الجنود الذين أصيبوا بفقدان الذاكرة فيما يختص بالخبرات الصدمية القتالية ولذا يمكنهم إفراغ الشحنة الانفعالية وذلك عن طريق استرجاع الخبرات المريرة التي تم كبتها في جب اللا شعور وغيابة تلك المواد اللا شعورية التي من شأنها أن تصيب الفرد بالاضطراب.

نكوص السن:

في نكوص السن تسترجع الذكريات المنسية حيث يتم الإيحاء للمريض عند التنويم أنه في سن السادسة أو السابعة من عمره حسب ما هو مطلوب فتراه يتصرف طبقاً لهذا السن سواء في أسلوب تحدثه أو طريقة كتابة الأطفال ونكوص السن يبدو مفيداً في الحالات التي يلزم فيها العودة للزمن الذي سبق أو صاحب ظهور أعراض معينة مثل (الفوبيا) وهكذا يكون نكوص السن ذا قيمة في العمل على شفاء الصدمات المكبوتة وذلك بقصد تخليص المريض من الأعراض المتصلة بعد.

وأحياناً يكون العلاج عملية رجوع منظم إلى الخلف فيما يختص بالذكريات والتجارب والخبرات ذات الأهمية بالنسبة للمريض وذلك بمساعدة المعالج، وفي خلال هذه العملية فإن المريض يتعلم النظر إلى هذه التجارب وإلى الخبرات بأسلوب جديد أكثر نضجاً مما يؤدي إلى تعديلات صحية في اتجاهات العميل ومما يؤدي إلى إعادة تركيب الأنا وهذه الطريقة تتطلب معالجاً ماهراً.

إحداث الأحلام:

يمكن عن طريق التنويم إحداث الأحلام وذلك إما في حالة غفوة التنويم أو في حالة اليقظة العادية ومثل هذه الأحلام تكون ذات فائدة في الدلالة والإبانة عن الصراعات المكبوتة مما يساعد في عملية العلاج.

إيحاءات ما بعد التنويم:

ربما يكون من أكثر أساليب التنويم المغناطيسي شيوعاً هي إيحاءات ما بعد التنويم حيث تقدم للشخص أثناء غفوة التنويم إيحاءات وأوامر نراه يقوم بتنفيذها أثناء حالة الصحو ولا يكون المريض شاعراً بمصادرها، ومثلاً: يصل للمريض بأنه

يكره التدخين أو الشراب في حالة الصحو للأسف لا يبقى هذا الشعور مدة طويلة ويحتاج إلى تعزيزه مرات أخرى عديدة ومع ذلك فإن مجرد تخفيف التدخين أو الشراب يشجع المريض ويرفع من روحه المعنوية مما يساعد في العلاج. (عبد الرحمن العيسوي 1990).

وثمة ملاحظة أساسية نختم بها هذا الموضوع عن الأخطار المحتملة من ممارسة غير المتخصصين للتنويم المغناطيسي حيث يقوم بعض الهواة بممارسة التنويم لأغراض ليست علاجية مما قد يضر بالشخص ويضعه في المآزق الحرجة (عبدالرحمن العيسوي 1990).

التخلف العقلي

أولاً: مفهوم التخلف العقلي.

ثانياً: التعاريف المعاصرة للتخلف العقلي.

ثالثاً: انتشار التخلف العقلي.

رابعاً: أسباب التخلف العقلي.

خامساً: تصنيف التخلف العقلي.

سادساً: رعاية المعوقين عقلياً.

سابعاً: الخدمات الإرشادية في مجال التخلف العقلي.

التخلف العقلي

لقد عرف الإنسان منذ وقت مبكر حالة التخلف العقلي عند بعض الأفراد، ووجدت دراسات عديدة تشير إلى أن سكان وادي الرافدين استطاعوا أن يميزوا الأشخاص المتخلفين عقلياً عن غيرهم وأن يتخذوا إجراءات إنسانية لرعايتهم، كما أن الإغريق والرومان كانوا يشخصون حالة التخلف العقلي على أساس العيوب والتشويهات الجسمية وكذلك غدوا المتخلفين عقلياً أشخاصاً يجب إبعادهم عن المجتمع لأنهم يسيئون إليه وفي الحضارة الصينية القديمة يرمي المتخلفون عقلياً إلى نهر عميق سريع الجريان ليلقوا حتفهم، وقد تغيرت نظرة المجتمع إليهم أثناء ظهور الديانة المسيحية بدافع الشفقة والرحمة وعدت الكنيسة من ضمن واجبها العناية بهم، ولذلك أنشأت الملاجئ لرعايتهم.

أما في العصر الإسلامي فقد اهتم العرب والمسلمون بتشخيص الانحرافات الذهنية واستخدموا العلاج النفسي، وقد درس الطلاب في جامعات قرطبة وبغداد والقاهرة والشام عن الدماغ والحواس عند الإنسان والأمراض التي تصيب المخ وتدل دراسة التاريخ العربي الإسلامي في صدر الإسلام على الرعاية الكبيرة التي

يحظى بها هذا الموضوع وفي مطلع القرن التاسع عشر بدأ الاهتمام العلمي والعملي الجاد في مجالات الأشخاص المختلفين عقلياً والتخلف العقلي ونادى كثير من الشخصيات الاجتماعية في أوربا والعلماء بضرورة توفير الحياة الكريمة والمريحة لهم.

واعترف المجتمع بحقهم في العيش وتوفير الفرص المتساوية والرعاية وتحسين مستوى أدائهم العملي والاجتماعي.

وفي بداية القرن العشرين وفي أعقاب الحرب العالمية الأولى آثار موضوع التخلف العقلي وعملية التأهيل والإعداد والتدريب علماء النفس والتربية وظهرت إلى الوجود مقاييس، وبحوث عديدة وعلى هذا لأساس تكونت جمعيات، وروابط أهلية قومية في مختلف دول العالم لرعاية المتخلفين عقلياً، وكذلك عقدت العشرات من المؤتمرات والندوات والدراسات حول مشكلات التخلف العقلي.

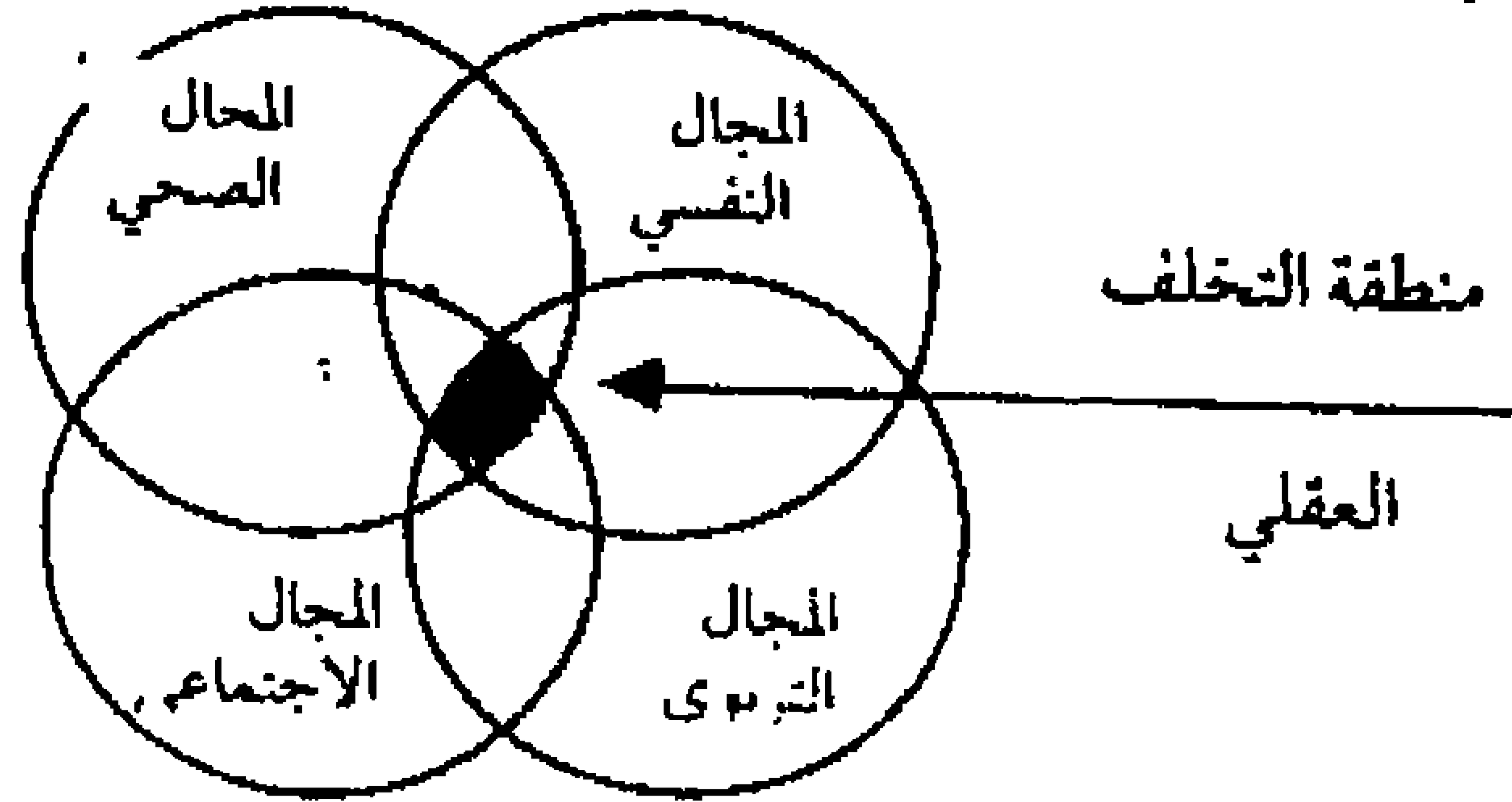
وقد زاد الاهتمام بالتخلف العقلي بعد الحرب العالمية الثانية وظهرت إلى الوجود المفاهيم (البيولوجي، الطبي، الاجتماعي، النفسي) للتخلف العقلي.

ولعل معظم الناس لديهم فكرة عامة عن التخلف العقلي .. ما هو؟ وكيف يكون الحساب بحالة التخلف العقلي؟ وقد ترتبط فكرة التخلف العقلي بالتربية الخاصة ليس في مجتمعنا فحسب وكلن حتى في المجتمعات المتقدمة حضارياً، وافتتحت أول مدرسة للمتخلفين عقلياً سنة (1896م) ولكن منذ إنشاء هذه المدرسة ولحد الآن تغيرت أشياء ومفاهيم ونظريات كثيرة ومتعددة في مجالات طرائق التعليم والبرامج التأهيلية والإعداد بالنسبة إلى المعلمين والمناهج ووسائل الإيضاح وظهور اختصاصات جديدة في مجال التخلف العقلي.

ولكن التطور الهائل والقفزة النوعية حدثت خلال الخمسينات من هذا القرن حيث حصل التطور في طريقة تربية وتأهيل الأطفال والعناية بهم وأخذت مساراً علمياً من خلال البرامج والمواد المصممة لهذه الفئة، وقد ساعد تفهم المجتمع لمتطلبات الأطفال المتخلفين عقلياً بتوفير فرص النجاح لهم على الرغم من وجود بعض السلبيات في مجتمعنا من حيث الخجل وعدم تقبل المتخلفين عقلياً أو الاعتراف بهم وقصور برامج دمجهم في المجتمع.

أولاً: مفهوم التخلف العقلي:

يعد موضوع التخلف العقلي من المواضع التي درست بشكل واسع حيث حظيت باهتمام المختصين في فروع مختلفة من المعرفة كالباتولوجي والطب وعلم النفس والتربية وعلم الاجتماع وغيرها من الفروع التي تجمع بين اختصاصين كالطب النفسي مثلاً، ولذلك لا نجد تعريفاً واحداً متفقاً عليه عند جميع الفئات المذكور، حيث أن النقص العقلي ليس بمرض وإنما هو عرض من بين تنويعات متعددة وواسعة من الشروط التي تتداخل بالتطور العقلي الاعتيادي للدماغ، ويعتبر العجز الذهني التعبير الوظيفي لمثل هذا التداخل من جانب تلك الشروط المرضية، كما أن تميز النقص العقلي إنما يقوم أحياناً بوساطة اختبارات الذكاء، إلا أنه ثبت علمياً أن عوامل أخرى فيما ينبغي أخذها بعين الاعتبار للحكم على مدى التخلف العقلي في الإنسان كالسلوك العام والإنجازات التحصيلية الدراسية والاستجابات الانفعالية والتوافق الاجتماعي ولذلك نجد أن التعريف الشامل للتخلف العقلي يجب أن يصف مظاهر تلك الحالة التي تنطبق على كل حالات التخلف فيتضمن كل العوامل الطبية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية والجسمية والتربوية المتداخلة.



الشكل (1)

يوضح أربعة من مجالات النفس التربوي الصحي والاجتماعي يواجه فيها المتخلفون صعوبات والحالات التي تقع ضمن المنطقة المظلمة فقط يمكن أن يصنفها تخلفاً عقلياً لأنها مشتركة بين جميع الحالات فهي الحالات التي لا تقع على الحدود بين التخلف والسواء.

ويمكن أن تعزي أسباب اختلاف تعريف التخلف العقلي إلى:

1. اختلاف وجهات النظر في تحديد التخلف: فقد كان لاختلاف وجهة النظر الـتي انطلق منها المختصون أثر في اختلاف تعريفاتهم للتخلف العقلـي وقـد شملـت كل مما يلي:
   أ- وجهة النظر البيولوجية (W.W.Irland) (1900م).
   ب- وجهة نظر الصلاحية الاجتماعية (Fredgold) (1908م).
   جـ- وجهة نظر النفسية الاجتماعية (Doh) (1945م).
   د- وجهة النظر النفسية العصبية (Paal Senoit) (1959م).
   هـ- وجهة النظر الطبية (Jervis) (1952م).
   و- وجهة النظر القانونية (Porteas a Corbett) (1953م).
2. استخدام محكات في التعرف على التخلف العقلي: حيث يمكن النظر إلى أسباب اختلاف التعاريف حول التخلف العقلي وذلـك لاستخدام محكـات مختلفـة في التعرف عليه، من هذه المحكات هي:
   أ- محكات القدرة العقلية العامة (اختبارات ومقاييس الذكاء).
   ب- محك الصلاحية الاجتماعية (التكيف الاجتماعي).
   جـ- محكات النضج: ويقصد به معدل نمو المهارات اللازمة للطفل للعناية بنفسه.
   د- محكات التعلم: يقصد بها قدرة الطفل على الحصول على المعلومات ومدى استفادته من الخبرات التي يتعرض لها ومدى الصعوبات التي يواجهها في هذه العملية.
   هـ- وهناك اتجاه في استخدام أكثر من محك للتعرف على التخلف وهو الاتجاه الأحدث.
3. تعريف التخلف على أساس أحد العوامل الآتية:
   أ- العامل العقلي.
   ب- العامل البيولوجي.
   جـ- العامل الاجتماعي.

حيث يمكن النظر إلى اختلاف التعاريف على أساس أخر وهـو أخـذ عـامل معين في التعريف، وقد ظهر بعد ذلك اتجاه في أخذ أكثر من عـامل بـل وربمـا كـل العوامل في التعرف على التخلف العقلي.

ثالثاً: التعاريف المعاصرة للتخلف العقلي:

أن أول مجموعة أسهمت في تعريف التخلف العقلـي هـم الأطبـاء، ولذلـك فليس من الغريب أن ترى التعريفات المبكرة قد وضعت تأكيداً كبيراً علـى الأبعـاد البيولوجية لوصف حالة التخلف العقلي، ففي عام (1900م) كتب (Irland) يقول: البلاهة هي نقص عقلي، أو غباء شديد نتيجـة لسـوء التغذيـة أو مـرض العصبيـة (Nervous Sehterc) يظهر قبل الـولادة أو قبـل نمـو القـدرات العقليـة في مرحلـة الطفولة، وكلمة البلاهة عموماً تستخدم لتشير إلى درجة خفيفة نوعـاً مـن درجـات التخلف العقلي.

ثم أكد (تريد-كولد) (AF. Tredgold) على المنشأ العضـوي للتخلـف العقلـي إلا أنه ضمن معياراً أخذ للوصف هو التوافق الاجتماعي، وقد عرف التخلف العقلي: حالة عدم اكتمال النمو العقلي إلى درجة تجعل الفرد عاجزاً عن موائمة نفسـه مـع بيئـة الأفراد العاديين بصورة تجعله بحاجة إلى رعاية وإشراف ودعم خارجي.

وعلى الرغم من التنبيه على أن التخلف العقلي هو ليس حالة مطلقـة وإنمـا هو حالة ذات صلة بما يحيط بها من متغيرات بيئية إلا أن استخدام اختبارات الذكاء على نحو متزايد بعدما انجزه بينه ومساعده (سيمون) سـنة (1904م) قـاد لمحـاولات قياس القدرة العقلية وتحديد التخلف في ضوء نسبة الذكاء، حيث أن هذه المقـاييس موضوعيـة وسـهلة الاسـتخدام ويمكـن مقارنـة نتائجـها مـع درجـات الجماعـات المعيارية، إضافة إلى تزويدنا بمتوسطات كمية تسـتطيع في ضوئـها أن نقـرر مـن هـو الفرد المختلف عقلياً إلا أن المشكلات التي رافقت استخدام هذه المقاييس هي تحديد نقطة القطع التي اعتقد أنها تستطيع التميز بين المتخلفـين وغـير المتخلفـين وعـدت نسبة (70) هي نقطة القطع، وقد واجهت هذه الحركة انتقادات كثيرة منها:

1- لا يكفي الذكاء وحده للتعرف على التخلف العقلي.

2- أن مقاييس الذكاء تعكس العديد من العوامل غير العقلية مثل خطأ المقياس والعوامل العاطفية والعوامل الدافعية.

ومن التعاريف المعتمدة في الوقت الحاضر ما يأتي:

1- مساهمة (Doll) (1945م): حيث عرف التخلف من وجهة نظر نفسية اجتماعية محاولاً التغلب على عيوب تعريف (تريد-كولد) في استخدامه للصلاحية الاجتماعية، حيث حددها ووضع مقياساً للنضج الاجتماعي وعد أن المتخلف عقلياً إنما هو الشخص الذي تتوفر فيه الشروط الآتية:

1-1 عدم الكفاءة الاجتماعية.

1-2 عدم الكفاءة العقلية.

1-3 نقص في النمو.

1-4 أن تكون الحالة ذات منشأ بنوي (أساس بيلوجي).

1-5 أن تستمر الحالة إلى مرحلة الرشد.

1-6 كونها حالة لا يرتجي شفاؤها (عضال).

2- تعريف (1961 Heber) للتخلف العقلي وهو أكثر التعاريف قبولاً لدى علماء النفس الذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي الذي يقل عن المتوسط والذي يظهر في مرحلة النمو مرتبطاً بخلل في واحدة أو أكثر من الوظائف الآتية:

2-1 النضج.

2-2 التعلم.

2-3 التكيف الاجتماعي.

بناء تعريف (Doll) فقد وضعت الجمعية الأمريكية تصنيفها لمستويات التخلف العقلي اعتمادا على نسبة الذكاء (IQ) والبعد عن المتوسط بمقدار انحراف معياري واحد، وبذلك تعتبر فئة الذكاء الواقعة بين (70-84) ضمن حدود التخلف العقلي في حين أن هذه الفئة التي يمكن تسميتها بالمستوي الحدي أو الفئة الحدية (Border Line) لا تدخل ضمن نطاق التخلف العقلي في كثير من التعاريف

الأخرى بينما نجد أن بعضهم يقف عند مقدار انحرافين معيارين فتكون حدود التخلف عن الذكاء (7) وما دونه وهو الحد الأكثر قبولاً لدى علماء النفس.

وبعد تعريف (كد) (Kidd 1963) تعديلاً لتعريف (Heber) الذي يؤكد ضرورة أن يكون الانخفاض عن المتوسطات ذات دلالة وقد حدثت تطورات كثيرة في هذا المجال حتى سنة (1973) على أثرها تبنت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي تعريف (كروسمان) (1973 Grossman) القائل بأن: التخلف العقلي يشير إلى مستوى الأداء الوظيفي العقلي العام الذي ينخفض عن المتوسط انخفاضاً ذا دلالة مرتبطاً بخلل في سلوك الفرد التكيفي تظهر آثاره في مرحلة النمو.

وهكذا فأصبح تعديل التعريف المعتمد على ثلاث معايير هي:

1- انخفاض الذكاء عن (70) درجة.

2- الخلل في السلوك التكيفي.

3- ظهور ذلك قبل سن الثامنة عشر.

ويرى الريحاني أن التعريف الذي وضعه (عبد السلام عبد الغفار، والدكتور (يوسف محمود الشيخ 1966) يمكن اعتباره تعريفاً شاملاً ومقبولاً يعتمد عدداً كافياً من المعايير للحكم عل التخلف العقلي، ويشير التعريف إلى: هو توقف أو عدم اكتمال للنمو العقلي يولد بها الطفل أو يحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو جينية أو بيئية فيزيقية ويصعب على الطفل الشفاء منها، وتتضح آثار عدم اكتمال النمو العقلي في مستوى أداء الطفل في المجالات التي ترتبط بالنضج أو التعلم أو المواءمة البيئية بحيث ينحرف مستوى هذا الأداء عن المتوسط في حدود انحرافين معياريين سالبين.

يتضح من هذا التعريف:

1- استبعاد جميع العوامل الثقافية التي قد تؤدي إلى أعراض التخلف العقلي.

2- تعد المجالات التي تتضح فيها آثار التخلف العقلي كالتأخر في النمو الحركي والجسمي والعمليات العقلية وتوائم الفرد مع البيئة الطبيعية أو الاجتماعية.

3- أن هذه الفئة تنحرف في مستوى أدائها بوحدتين من وحدات الانحراف المعياري في الاتجاه السالب ولافتقارنا إلى دراسات في ثقافتنا فسنحدد هذه الفئة بحوالي (2.5٪) إلى (3٪) من المجتمع.

ويمكن القول بأن التخلف العقلي يمكن أن يشخص على أساس مجموعة معايير كنسبة الذكاء والصلاحية الاجتماعية أو القدرة على التعلم أو مستوى النضج أو انخفاض الأداء العقلي مع التركيز على مستوى الذكاء كنطق رئيس في تحديد التخلف العقلي، علماً بأن جهوداً كبيرة تبذل لتحسين الاختبارات التي تقيس الذكاء (شاكر قنديل 1990).

ثالثاً: انتشار التخلف العقلي:

يعد التخلف العقلي مشكلة تجابهها كل المجتمعات على اختلاف مستوياتها الحضارية، ولأجل التعرف على مدى انتشار هذه الحالات، أو نسبة هذه الشريحة البشرية في العالم بشكل عام وفي كل مجتمع بشكل خاص، نجد أن هناك فروقاً واضحة في الدراسات المختلفة وإن سبب تفاوت النسب في هذه الدراسات قد لا يمثل الواقع بل قد يرجع إلى اختلاف بما يأتي:

1- التعريف المستخدم لوصف الأفراد المختلفين عقلياً.

2- الاختيارات المستخدمة.

3- حجم المجتمع.

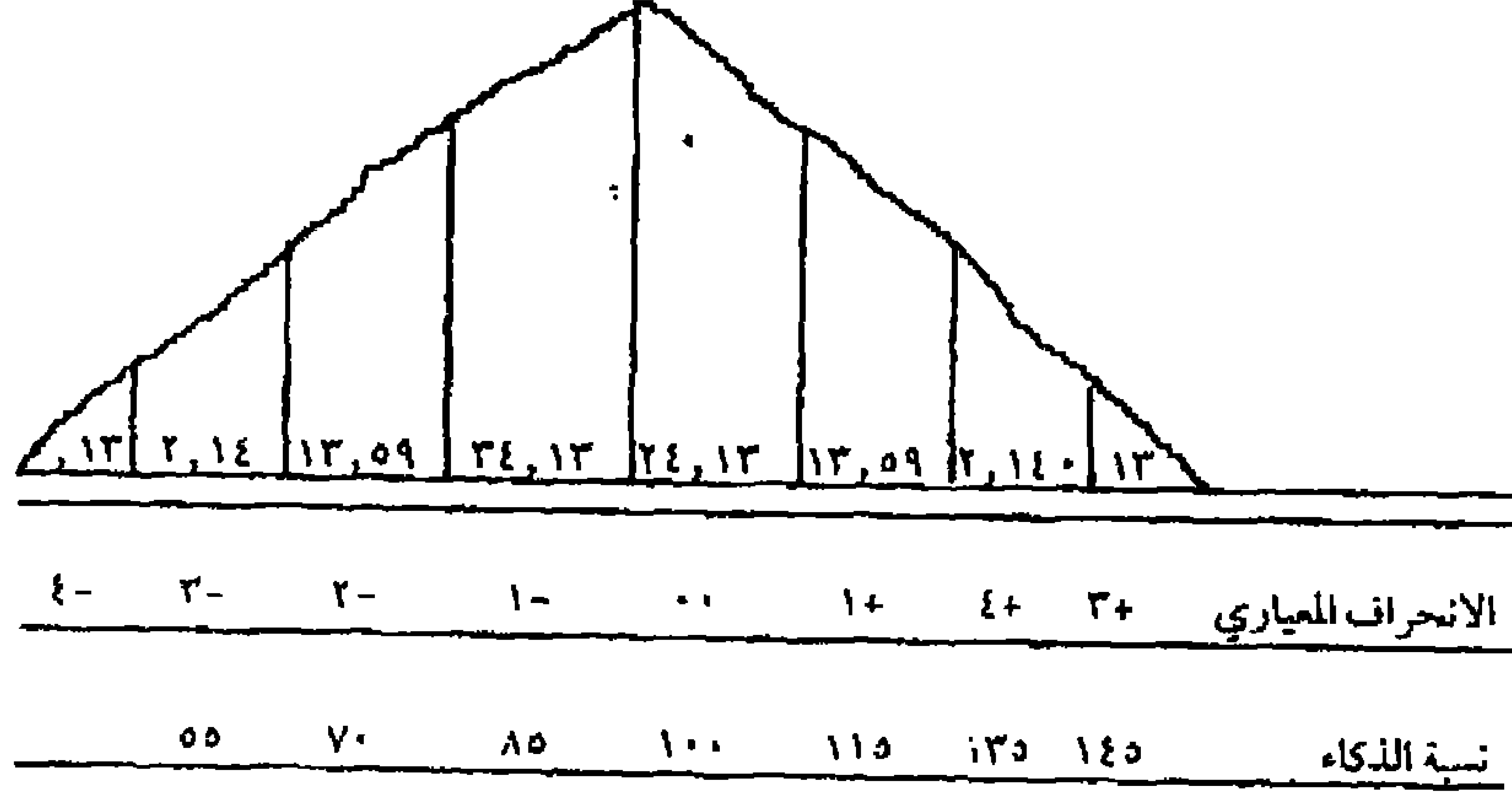
4- الأسلوب المستخدم في معالجة البيانات.

5- الرقعة الجغرافية المشمولة بالدراسة.

6- اختلاف العينات التي أجريت عليها تلك الدراسة.

وعلى سبيل المثال (فاستخدام الانحراف المعياري كدليل على مدى انتشار هذه الحالة فإذا استخدمنا معيارين سالبين (-2) لمجتمع تعداده (200) مليون فسيكون عدد أفراد المتخلفين عقلياً (4.550.000) مليون، أما إذا كان الانحراف

المعياري (1.500) فسيكون تعدادهم (13.361.000) مليون بينما إذا كان الانحـراف المعياري (-1) فسيكون تعدادهم (31.731.000) مليون.



الشكل (2)

أن هذه البيانات تؤشر بوضوح أثر نقطة القطع والتعريف المستخدم في تحديد حجم المتخلفين ومع ذلك يجمع المختصـون أن نسـبة 2٪-3٪ هـي نسـبة التخمـين السائدة في مجتمع ما، مؤيداً من منظمة الصحـــة العالميـة، حيـث أن أفضـل تقديـر لنسبة التخلف العقلي هو الاعتماد على مبدأ التوزع السوي للصفات البشرية الذي يمثلـه منحنـى غـوس المعـروف باسـم منحنـى التـوزع السـوي للصفـات البشـرية (Normal Distuibution Curve) الذي بـين توزيـع القـدرة العقليـة (الذكـاء) بـين الناس والنسب المئوية لكل فئة من فئات الذكاء كما في الشكل (2).

ويظهر من هذا المنحنى ما يأتي:

1- أن ما يقارب (8.26٪) من الناس يقعون بين درجات الذكـاء (85-115) وهــم متوسط الذكاء.

يمثل التوزيع الطبيعي لنسبة الذكاء بين الناس والنسب المئوية لكـــل فئـة مـن فئات الذكاء التي تظهر في التوزيع.

2- أن ما يقارب (13.59٪) من الناس يقعون بين درجتي الذكـاء (70-85) درجـة

وهم فئة ما دون المتوسط تقابلهم فئة أخرى تقع بين درجتي (115-130) وهي فئة فوق الوسط وتمثل أيضاً حوالي (13.9٪) من الناس.

3- أن ما يقارب (2.14٪) من الناس يقعون بين درجتي الذكاء (55.70) درجة (وهي الدرجة التي تعتبر الحد الفاصل بين التخلف العقلي والسواء) وهم يمثلون فئة التخلف العقلي البسيط يقابلهم من الجهة الأخرى (2.14) بين درجتي الذكاء (130-154) وهم فئة المتوفقين عقلياً.

4- أن ما يقارب (0.13) من الناس يقون دون درجة الذكاء (55) وهم الفئة التي تمثل التخلف العقلي المتوسط والشديد ويعد جزءاً منهم بحاجة إلى مراكز رعاية خاصة مستمرة في حين يقابلهم من الجهة الأخرى حوالي (0.13٪) يتمتعون بدرجة ذكاء تزيد على (145) درجة وهم الفئة التي يطلق عليها أسم العباقرة.

فإذا قبلنا هذا التوزيع للقدرة العقلية (الذكاء) على أنه يمثل الواقع فعلاً وبخاصة في غياب الدراسات المسحية الموضوعية وإذا قبلنا أيضاً أن درجة الذكاء (70) تمثل الحد الفاصل بين التخلف العقلي والسواء فإن هذا يعني: أن نسبة التخلف العقلي تساوي (2.27٪) بين الناس.

رابعاً: أسباب التخلف العقلي

إن تحديد أسباب التخلف العقلي قد طرحت بطرائق أو سياق مختلف بعض الشيء فهناك من طرحها حسب المنهج الزمني وكما يأتي:

1- عوامل ما قبل الولادة.

2- عوامل مصاحبة للولادة.

3- عوامل ما بعد الولادة.

وهناك من طرح هذه الأسباب حسب مصادرها وكما يأتي:

1- إصابات المخ.

2- الاضطرابات الفسيولوجية.

3- عوامل وراثية.

4- التأثيرات الحضارية.

ويمكن تلخيص العوامل التي تعد مسئولة عن توقف أو عـدم اكتمـال النمـو العقلي بما يأتي:

1- عوامل ما قبل الولادة (Prenatal causes)

أ. العوامل الجينية:

1- العوامل الجينية المباشرة.

2- العوامل الجينية غير المباشرة.

ب. عوامل غير جينية:

1- عوامل أثناء الولادة: (Parinatal Causes).

2- عوامل ما بعد الولادة (Post Pretal Factors).

3- عوامل غير محددة (Undifferentiated Factors).

1. عوامل ما قبل الولادة:

وهي مجموعة العوامل التي تؤثر في الجنين قبل قدومه لهذا العالم وتسبب تخلفه العقلي ويمكن عدها عوامل وراثية إلا أنه يمكن تقسيمها إلى قسمين وهي:

أ. العوامل الجينية:

وكذلك يمكن تقسيم هذه العوامل إلى:

1. عوامل جينية مباشرة:

حيث يرث الطفل التخلف العقلي من والديـه أو أجـداده عـن طريـق الجينـات الوراثية السائدة بحسب قوانين (مندل) الوراثية أو عن طريق الجينـات الوراثيـة المتنحيـة التي يحملها الفـرد العـادي دون أن تظـهر عليـه صفاتـها، ولا يظـهر في جميع الأجيـال بحسب قوانين (مندل) الوراثية ويظهر نتيجة لأمراض واضطراب بيوكيميائي تنتقل مـن الوالدين أو أحدهما إلى الجنين، وتسبب تلف الدماغ والجهاز العصبي.

وفيما يخص الجينات، فقد تحدث أخطاء أثناء عملية تزاوج الجينات فإن أي خلل يؤثر في التكوين الجيني للجنين من شأنه أن يعرض الوليد لأخطار الإصابة ببعض العاهات كما يحتمل أن يتعرض نسله فيما بعد لمثل هذه الإصابات.

فإن الدور الحساس الذي تؤديه المركبات الجينية وهي المادة الكيمياوية الموجودة في الكروسومات التي توجه عملية التفاعل الكيميائي داخل الخلية، فعندما تنقسم الخلية المخصبة إلى قسمين يحصل كل قسم منها على كمية متساوية من المركبات الجينية حيث يتضاعف عدد الكروموسومات قبل انقسام الخلية مباشرة، بحيث يضم كل قسم منها على عدد متساو من الكروموسومات، فإذا لم يتم ذلك بشكل دقيق، فإن العواقب تكون وخيمة وتشكل خطراً مباشراً على الجنين فيصبح تكوين الجنين غير طبيعي، فلو حدث أثناء نمو البويضة الإخصاب أن انقسمت إلى شطرين أحدهما مكون (47) والأخر من (45) كروموسوم فإن جميع الخلايا الأخرى تأخذ هذا العدد الشاذ في تكوين الخلايا فينشأ الطفل منغوليًّا (Mangoloial). (علي عبد الله علي 2001).

2. العوامل الجينية غير المباشرة:

وهي وراثة نوع من المرض أو الخلل أو الاضطرابات الكيمياوية التي تنتقل إلى الجنين من أحد والديه أو كليهما وتسبب تلفاً لدماغ الطفل وتصيب جهازه العصبي وتعيق نموه وتؤدي إلى تخلفه عقلياً.

وتشمل هذه الفئة من العوامل ما يأتي:

أ- العيوب المخية: حيث تنتقل هذه العيوب إلى الجنين عن طريق الجينات فيحدث تلف في الدماغ يصاحبه أحياناً كبراً أو صغراً في الجمجمة.

ب- الاضطربات في تكوين الخلايا: وهي أيضاً تنتقل عن طريق الجينات ولكنها قد تصيب خلايا الجسم أو خلايا الدماغ وفي الحالة الثانية يحدث التخلف العقلي.

جـ- اضطرابات (عملية الأيض) أو التمثيل الغذائي أو الهدم والبناء: أن هذه الأمراض تنتقل إلى الجنين عبر الجينات، وقد تمكن علماء الكيمياء الحيوية من

التعرف على عدد من المركبات أو العناصر التي تحدث ذلك، ويقدر الأطباء والمتخصصون أكثر من (120) نوعاً من هذه الأمراض وفي مثل هذه الحالات التخلف العقلي لا يورث وإنما يحدث نتيجة اضطراب عمليتي الهدم والبناء.

ب. العوامل غير الجينية:

وهي العوامل غير الجينية أي البيئية التي تؤثر في الجنين قبل الولادة مثل إصابة الأم بأحد الأمراض المعدية كالحصبة الألمانية أو مرض الزهري وبخاصة في الشهور الأولى، واضطرابات القسم العضوي التي تنقل إلى الجنين عبر الحبل السري، وعدم توفر الأوكسجين عن طريق حرمان الأم الحامل من الكمية الكافية فيؤثر في الجنين، وكذلك إصابة الأم الحامل بمرض الحمى الصفراء، إضافة إلى مشكلات سوء التغذية للأم الحامل، وتعرض الأم الحامل للحوادث المفاجئة كإفرازات الغدد الصماء ولأشعة أكس والحمى الشديدة إضافة إلى إصابة الجنين ببعض الأمراض النادرة لدى بعض الشعوب والأجناس (فاروق صادق 1996).

2. عوامل أثناء الولادة:

يمكن تلخيص أهم المشكلات في هذه المرحلة بالنقاط الآتية:

2-1 الولادة المبكرة (قبل الموعد الطبيعي)، فكلما تم الوضع مبكر زادت احتمالات تعرض الطفل للأمراض والمضاعفات.

2-2 ميكانيكية الوضع، فيجب أن تصل إمدادات كافية من الدم إلى الجنين وفي غير هذه الأحوال يصبح من الضروري إخراج الطفل بعملية قيصرية.

2-3 وضع الجنين أثناء الولادة: حيث أن الوضع الطبيعي أن يكون الطفل في المقدمة وفي غير هذه الأحوال قد يتعرض الطفل إلى إصابات.

2-4 إعطاء العقاقير والبنج أثناء عملية الولادة.

2-5 الولادة المتعددة (التوائم) كأن يكن الوضع مبكراً أو أن يستحوذ أحد الأطفال على القدر الأكبر من التغذية.

3. عوامل ما بعد الولادة:

وتشتمل الحوادث والأمراض المختلفة التي قد يتعرض لها في السنوات الأولى من عمره بشكل خاص ويمكن اعتبار الحوادث والأمراض الآتية من بينها:

3-1 التهاب السحايا.

3-2 الالتهاب الدماغي.

3-3 الأمراض الناجمة عن زوال النخاعين (زوال المادة النخاعية).

3-4 سوء تغذية المادة الدماغية البيضاء (الأبيض).

3-5 الاضطرابات التشنجية.

3-6 اضطرابات الغدد وعدم قيامها بوظائفها.

3-7 إصابة الدماغ على أثر الحوادث والصدمات.

3-8 بعض الأمراض التي تصيب الأطفال كالحصبة الألمانية والسعال الديكي والحمى القرمزية.

4. عوامل غير محددة:

أن ما يعرف من أسباب وعوامل التخلف العقلي يربو على مئة سبب وعامل وهي تسبب (25٪) من حالات التخلف العقلي وهذا يعني أن هناك (75٪) ومن حالات التخلف لا يبدو فيها الفرد متخلفاً من حيث المظهر الجسمي العام إلا أن وظائفه العقلية محددة بعض الشيء ويعتقد الكثير من علماء النفس أن الكثير من هذه الحالات هي نتيجة مباشرة لظروف البيئة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية الفقيرة ويدللون على ذلك بدراسات لحالات فردية وحالات جسمية يكون الأطفال فيها محرومين من البيئة الثقافية والاجتماعية.

أن تأثير كل من الوراثة والبيئة في التخلف العقلي فيه وجهات نظر مختلفة ويصل الاختلاف بين الباحثين إلى درجة كبيرة، فمنهم من لا يؤمن أطلاقاً بالوراثة كعامل مسؤول عن الضعف العقلي، ومنهم من يقول أن الوراثة مسؤولة عن (80-90٪) من الحالات، ويعد (كادارد 1914) من العلماء المؤيدين لأثر عامل الوراثة في

الضعف العقلي، وقد قام بدراسات رائدة في هذا الموضوع، اشهر دراسته على أسرة (كاليكاك) الأمريكية الذي تزوج امرأتين الأولى كانت من ضعاف العقول بعكس الثانية وعد ذلك بحثاً في التاريخ الأسري، وقد شجعه ذلك للقيام بالمزيد منها والسؤال المحير: ما هو الذي يورث؟ هل الضعف العقلي -كما يقول (كودارد)- سمة تورث كباقي السمات، أو أن الشيء الذي يورث هو الاستعداد للضعف العقلي.

وعن السؤال عن أثر كل من الوراثة والبيئة ودورهما في التخلف العقلي يمكن استخلاصهما من المعادلة التي وضعها (دويزانكي 1955) التي بين فيها أن كل طفل يولد وهو يحمل معه مدى من القدرة الممكنة وأن النقطة التي يصل إليها الطفل في نموه أنما تقع في مكان ما بين طرفي هذا المدى، وأن هذا ما تقرره البيئة وهذا يعني أن طفلاً ما قد يرث مدى أوسع من القدرة من طفل آخر وأن طفلاً قد يورث قدراً أعلى من آخر مع وجود منطقة من التداخل بين مدى الاثنين.

أن مفهوم وراثة المدى من القدرة ودور كل من الوراثة والبيئة في نمو القدرة العقلية، إنما يقدم أساساً للقول أنه لا يمكن القول أن الوراثة أهم من البيئة أو أن البيئة أهم من الوراثة في نمو القدرة العقلية، وأن ما يجب أن نفهمه هو أن نسعى إلى أغناء البيئة بشكل يساعد على نمو الطفل ضمن مدى إمكانياته الموروثة، بحيث تتيح له الوصول إلى أقصى دراجات النمو وتحقيق الإمكانية التي تحددها الوراثة أصلاً.

خامساً: تصنيف التخلف العقلي

يختلف المتخلفون عقلياً فيما بينهم في كثير من الجوانب وذلك لاختلاف العوامل التي أدت إلى هذا التخلف اختلافاً في الصفات التي يصنف بها المتخلف عقلياً، لذلك كان من الصعب التحدث عن المتخلفين عقلياً دون تقسيمهم إلى فئات بحيث تصبح الاختلافات بين هذه الفئات أكثر من الاختلافات بين الأفراد.

وقد اختلف المختصون في تحديد الأبعاد التي يتخذونها كأساس لتقسيم المتخلفين عقلياً تبعاً لاختلاف تخصصاتهم، فيميل الأطباء إلى اتخاذ مصدر العلة كأساس للتقسيم بينما يفضل رجال العلوم السلوكية أن يتخذوا المظاهر المترتبة عن التخلف العقلي أساساً للتقسيم ويختلف هؤلاء أيضاً بينهم حيث يتخذ بعضهم

نسبة الذكاء أساساً للتقسيم ويتخذ بعضهم الأخر القدرة على التعلم، وهناك من يتخذ القدرة على التكيف (ماهر محمود عمر 1998).

وسنحاول استعراض بعض هذه التصنيفات.

1. التصنيف على أساس الأسباب

يميل الأطباء وعلماء البايولوجيا إلى تصنيف الحالات على أساس العوامل المسببة حيث يكون نتيجة لاضطرابات مرضية بيولوجية ولكن هذا التصنيف يبقى عاجزاً عن تصنيف المتخلفين على أساس قدرتهم على التعليم والتدريب والتكيف الاجتماعي ومن بينهم التصنيفات المعتمدة هي تصنيف (تريد-جولد Tredgold 1901م) حيث يشمل:

1- تخلف عقلي أولي: التي تشمل الأسباب الوراثية.

2- تخلف عقلي ثانوي: التي تشمل الأسباب البيئية.

3- تخلف عقلي مختلط (وراثي بيئي).

4- تخلف عقلي غير محدد الأسباب وتشمل هذه الفئة الغالبية العظمى وبخاصة مستوى التخلف البسيط وهي حالات يصعب فيها تحديد أسباب أو عوامل معينة أدت إلى التخلف.

2. التصنيف على أساس الأنماط الكلينكية

يمكن اعتبار هذا التصنيف نوعاً آخر من التصنيفات المعتمدة على أساس مصدر العلة إلا أن ما يميز هذه الفئات هو تجانس مظهرها الجسمي الخارجي والمظاهر التشريحية والفسيولوجية وأكثر هذه الأنماط شيوعاً هو:

2-1 المنغولية: حيث تشبه هذه الفئة الجنس المنغولي في مظهرها الخارجي ويقع معظمهم في فئة البلهاء من حيث نسبة الذكاء (25-50) ونسبة قليلة منهم (50-70).

2-2 القماءة أو القصاع: وغالباً ما تنتج من انعدام أو قلة إفراز الغدة مما يسبب تلفاً في الدماغ وتتميز هذه الفئة بقصر القامة حيث لا يتجاوز معظمهم (90) سم

ولا تزيد نسبة ذكائهم على (50) درجة ولا يصل المصاب بهذه الحالة علة الأغلب إلى النضج الجنسي ويكون عمره قصيراً.

2-3 استسقاء الدماغ: تتميز هذه الحالة بتضخم الرأس وبروز الجبهة نتيجة لزيادة السائل المخي الشوكي بشكل غير اعتيادي ويتوقف التخلف على مقدار التخلف الحاصل في أنسجة المخ لضغط السائل وترافق هذه الحالة اضطرابات في حاسة البصر والسمع والنمو والتوافق الحركي إضافة إلى نوبات الصرع وغالباً ما تكون نتيجة العدوى أثناء الحمل مثل الزهري والالتهاب السحائي أو عوامل وراثية.

2-4 حالات صغر الدماغ: وتتميز هذه الحالة بصغر حجم الجمجمة ويتخذ الرأس شكل مخروطي وترجع أيضاً إلى إصابات الجنين نتيجة العدوى والالتهابات السحائية أثناء الحمل أو تعرض الأم للأشعة والصدمات الكهربائية إضافة إلى احتمال وراثة هذه الحالة نتيجة لوجود جين منتج.

2-5 كبر الدماغ: وتتميز هذه الفئة بكبر محيط الجمجمة والدماغ ولا يتعدى مستوى الذكاء للمعتوه الأبله إي (25-50) درجة.

2-6 حالات العامل الرايزس (RH)، ويرتبط باختلاف دم الأم عن دم الجنين فيسبب مثل هذه الحالات.

2-7 حالات البول الفينيللبتوتي (PKU Pheny Ikeionuria)، وهي حالات نادرة جداً نتيجة لوجود هذه المادة في الدم ولا تتعدى نسبة الذكاء المصاب (50) درجة وغالباً ما تكون أقل من (25) درجة (لويس كامل مكيلة 1992).

2-8 العته العائلي المظلم: وهذه الحالة وراثية حيث تتأثر الخلايا العصبية وتتورم وتمتلىء بالدهن مما يؤدي إلى العمى والضعف العقلي وتقل نسبة الذكاء عن (25) درجة.

3. التصنيف على أساس نسبة الذكاء

حيث يصنف المتخلفون إلى الفئات الآتية:

3-1 العته (المعتوه): وهو المصاب بالدرجة الثالثة من درجات التخلف وهو أقرب إلى الحيوان في تصرفاته وتفكيره مع فقدان اللغة والافتقار إلى تطمين حاجاته

البيولوجية ولولا رعاية الكبار المحيطين لاستحال استمراره على الحياة بكل أشكالها، ويتصفون بعلامات جسمية ملحوظة ومرد هذه الحالة إلى تخريب كبير في المخ والأجسام الدماغية الواقعة تحته، وتنقسم هذه الفئة إلى قسمين، أحدهما يلجأ إلى الاستقرار والصراخ والاندفاع الانفعالي المزعج، والأخر يلجأ إلى الانسحاب والانكماش التام من البيئة.

3-2 البلاهة: هو الدرجة القصوى من البلاهة أو الغباء وهو قريب الشبه بالمعتوه وتشمل هذه الفئة أيضاً ما يطلق عليهم بالمنغولية وهؤلاء أيضاً يستحيل تعليمهم على ممارسة أبسط الأفعال.

3-3 الفئة الثالثة: وهي أخف نسبياً من الحالتين السابقتين ويستطيع الطفل أن يتعلم بعض المهارات البسيطة في البيت والمدرسة وتتراوح نسبة ذكائهم بين (50-70) درجة.

ويبدو أن الأطفال المتخلفين عن الأسوياء في أنماط الأمواج الكهربائية المخية إضافة إلى الاختلافات الأخرى كما كشفت عنها علوم كهرباء أمواج المخ الكهربائية حيث تكون الأمواج الكهربائية مشوشة وتتراوح ذبذبتها ما بين (3-4) ذبذبة في الثانية.

4. التصنيف النفسي الاجتماعي

يعتمد هذا التصنيف السلوك التكيفي القائم على أساس عوامل النضج والتعلم والتكيف الاجتماعي إضافة إلى اعتماده على نسبة الذكاء ويمثل هذا الاتجاه الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي حيث تشمل الفئات الآتية:

4-1 التخلف العقلي البسيط (Mild): وهي الفئة التي تقابل فئة المورون بحسب الذكاء ويقع الذكاء منها بين نسبة (55-60) درجة وهم قابلون للتعلم والاستفادة من البرامج التربوية مع العلم أنهم بطيئوا التقدم.

4-2 التخلف العقلي المتوسط (Moderate): وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة (40-45) ويعاني أفرادها من التأخر في النمو العام ولكن يمكن تدريب معظمهم على القيادة بأنفسهم، وقد يحتاج بعضهم إلى وضعهم في مراكز خاصة.

4-3 التخلف العقلي الشديد (Sever): وتتراوح نسبة ذكائهم (25-39) درجة وقدراتهم العامة محدودة وقد يحتاج بعضهم إلى الإيداع في مراكز الرعاية الداخلية بينما يستطيع العديد منهم الاستمرار في حياة المنزل وفي جو الأسرة.

4-4 الاعتمادي (Profound): تقل نسبة ذكائهم عن (25) درجة كما يعاني أفرادها من ضعف رئيسي في النمو الجسمي وقدراتهم الحسية والحركية وغالباً ما يحتاجون إلى رعاية وأشراف دائمين في المنزل أو في مراكز الرعاية الخاصة (لطيف مطيم 1992).

5. التصنيف التربوي

يصنف التربوين المتخلفين عقلياً إلى فئات اعتماداً على قدراتهم على التعلم وتشمل:

5-1 بطيء التعلم (Slow Learner): وتتراوح نسبة ذكائهم بين (75-90) درجة ويعتبرها الكثيرون ليس ضمن التخلف العقلي بل دون المتوسط في القدرة العقلية.

5-2 القابل للتعلم (Educational Mentaly Retarded): وتتراوح نسبة ذكائهم (50) أو (55) إلى (75) أو (79) ولا يستطيع الاستفادة من البرامج التربوية في المدرسة العادية ويكون نمو الطفل في معظم الأحيان طبيعياً إلى أن يظهر عجزه عن التعلم في المدرسة.

5-3 القابل للتدريب (Trainable Meatalty Retarded): وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (30) أو (35) أو (50) أو (55) درجة هم غير قادرين على التعلم في المجال الأكاديمي إلا أنهم قادرون على التديب في المجالات والمهارات اللازمة للاعتماد على النفس والتكيف الاجتماعي في نطاق الأسرة والمدرسة والعمل، ويظهر التخلف في مراحل مبكرة جداً قد تكون في مرحلة الرضاعة أو الطفولة المبكرة.

5-4 الطفل الاعتيادي (The Torally Depndent Child Untrainble): ويطلق عليه أحياناً الطفل غير القابل للتدريب وتقل نسبة ذكائه من (25-30) درجة

ويحتاج إلى رعاية وأشراف مستمرين لأنه غير قادر على الاستمرار بلا مساعدة (آمال صادق فؤاد أبو حطب 1984).

سادساً: رعاية المعوقين عقلياً

منذ الماضي السحيق كانت النظرة السائدة إلى أن العقل هو المثل الأعلى وأن الإعاقة العقلية انحطاط، لذلك نادى (أفلاطون) بالتخلص من المعوقين عقلياً بالنفي خارج البلاد وحرمانهم من الحقوق والواجبات كافة لأنهم عالة على المجتمع ووصمة عار في جبينه كذلك الحال في الفكر الروماني القديم، ثم اختلفت هذه الرعاية في القرون الوسطى إضافة إلى الوسائل التقليدية بالأدعية المأخوذة من عبارات من أنجيل القديس متى، وقد أتسمت هذه الرعاية بالخرافات الثقافية والخزعبلات الفكرية حتى جاء القرن السادس عشر مطلع عصر النهضة في أوروبا، فظهرت قيمة الفرد وتكاملت أهدافها في أواخر القرن الثامن عشر على يد (ايثارد وسيجان ومنتسوري، وديكرولي وبثينة وريسود رسرود وانسكيب والجرام وجولد برج وكونر) وغيرهم مما يمكن اعتبارهم أصحاب الجهود الرائدة في هذا المجال.

أن الرعاية التربوية عملية ديناميكية ومترابطة من خلالها يمكن تقديم العديد من الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية والتأهيلية المناسبة لحالات الإعاقة العقلية المتعددة الأوجه، وتتجه الرعاية التربوية إلى ثلاثة اتجاهات رئيسية:

1- اتجاه علاجي لمعاونة المعوق عقلياً على مواجهة ما يعترضه من معوقات.

2- اتجاه وقائي لمعاونته ووقايته مما يصادفه من عوامل تتصل بالإعاقة ومشكلاتها.

3- اتجاه إنشائي لمعاونته في اكتساب الخبرات.

وعلى ضوء الجهود التي بذلت في مجال الرعاية للمعوقين عقلياً يمكن تقديم برنامج يستفاد منه في معاهدنا وكما يأتي:

1- مساعدة المعوق لنفسه: كلبس الحذاء والملابس والاعتناء بصحبته ونظافته بشكل عام.

2- التدريب العملي: وهي كيف يحافظ على صفه ومدرسته، كيف يجهز مائدة طعام، المحافظة على السرير، تنظيف حجرته، يجيب على الهاتف وغيرها.

3- التدريب اللغوي: كيف يتعلم أسماء الأشخاص والأشياء القريبة منه، ينطق بطريقة سليمة، كيف يستمع إلى الشخص ويرد على الأسئلة.

4- التطبيع الاجتماعي: كيف يتعلم بعض العادات الصحية، كيف يحافظ على ملكية الآخرين، كيف يشعر بالولاء للجماعة والانتماء إليها، كيف يفي بالوعد، كيف يتحمل المسؤولية.

5- الأمان: كيف يتصرف بالأشياء حوله من حيث حرارتها وبرودتها، نعومتها وخشونتها، كيف يحمي نفسه من الكهرباء والبوتاجاز (الطباخ) والمواد السامة وعبور الطريق وإشارات المرور، علامات الخطر والآلات الحادة.

6- الصحة: كيف يقي نفسه من الأمراض المعدية، كيف يتدرب على بعض الإسعافات الأولية، كيف يتدرب على نظافة جسمه والعناية به.

7- المهارات الحركية: كيف يتدرب على التدريبات الجماعية والفردية، كيف يتعلم طرقة المشي والصعود وهبوط السلم، الرسم، والتجارة، ورقصات إيقاعية، العلعال وفلاحة البساتين.

8- المهارات الأساسية: وتتضمن القراءة والكتابة والحساب والعلوم والدراسات الاجتماعية والأنشطة التعبيرية.

9- إصلاح عيوب النطق: تريب المعوق على النطق الصحيح وإصلاح عيوبه بالتمرينات المتواصلة عن طريق الأجهزة واللعب التعليمية (محمد ماهر عمر 1994).

سابعاً: الخدمات الإرشادية في مجال التخلف العقلي

لم يعد الاهتمام في مجال التخلف العقلي مقتصراً على وضع المتخلف في مؤسسات خاصة لرعايته وعزله عن البيئة الأسرية والاجتماعية بعيداً عن الأهل والناس والمجتمع، فقد أصبح الهدف العام من رعاية وتربية وتأهيل المتخلفين عقلياً هو نسبة الكفاية الذاتية والاجتماعية والمهنية بما يتناسب من مستوى القدرة المتبقية لديهم وذلك لا يتحقق إلا بتقديم الخدمات ليس فقط للمتخلفين أنفسهم بل لا بد من تقديمها إلى الناس الآخرين ممن يتأثرون مباشرة ويؤثرون فيه وفي نموه وفي مقدمتهم الأسرة وبذلك يمكن تصنيف الإرشاد النفسي إلى:

1- الإرشاد النفسي للوالدين.

2- الإرشاد النفسي للمتخلفين عقلياً

3- الإرشاد البيئي (الوراثي).

1. الإرشاد النفسي للوالدين

أن الوالدين بشكل خاص والأسرة بشكل عام يحتاجون إلى الإرشاد بشأن العديد من القضايا العامة ولا شك أن أول هذه القضايا هي كيفية مواجهة الوالدين لهذه الصدمة لأول مرة ومساعدتهم في تنمية مشاعرهم هذه والبدء بالتفكير بما هو الأحسن للطفل ولأجل اتخاذ موقف سليم وصحيح تجاه هذه المشكلة يجب على الوالدين:

1- قبول الطفل كما هو، بإمكانياته المحدودة.

2- التوقف عن النظر إلى حدوث معجزات في شفائه.

3- محاولة العمل على رعاية حاضر ومستقبل هذا الطفل.

ومما لا شك فيه أن الموقف غير الصحيح تجاه الطفل المتخلف لا يزيد من حالته فحسب بل قد يسبب زيادة معاناة الوالدين والأخوة من هذه الحالة، وقد يلجأ الوالدين إلى التفكير الخرافي وغير العلمي فيسمعون نصائح من ناس جهلة، أو قد يعتقدون بأن هذه الحالة كانت نتيجة لأنهم أناس غير جيدين أو أنها رغبة الله في الانتقام منهم لسوء أعمالهم في حين أنه أصبح الآن واضحاً أن أية عائلة ممكن أن تتعرض لمثل هذه الحالة فقيرة كانت أم غنية، مثقفة أم غير مثقفة وأن احتمال حدوث طفل أخر متخلف يعتمد على ظروف الفرد مما يساعده في ذلك اللجوء إلى أراء المتخصصين لفهم أعمق عن هذه الحالات.

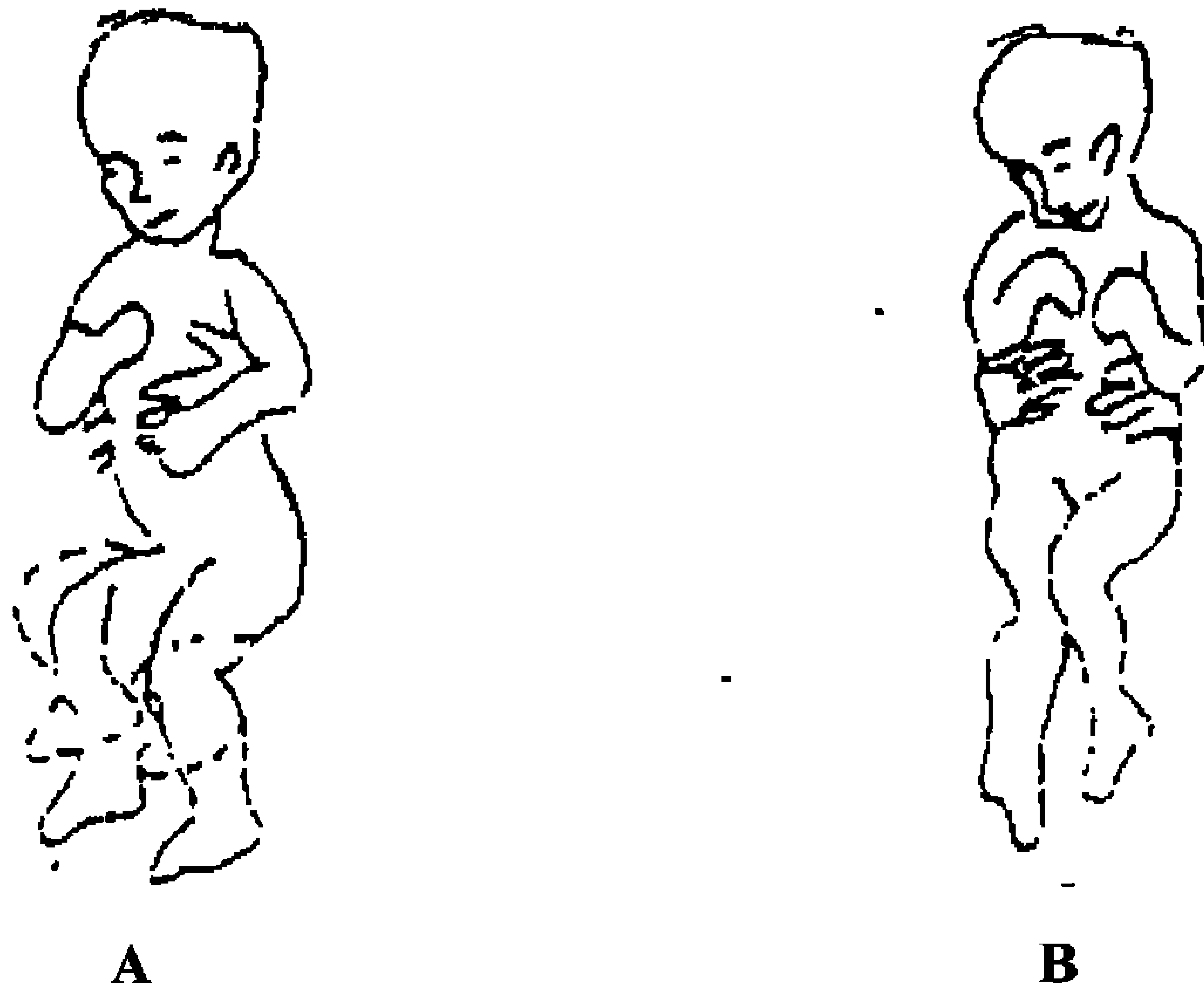
وتدور المناقشة حول من هو الشخص الذي يقوم بالإرشاد، يعتقد بعضهم أن الأطباء أو علماء النفس أو المرشدين النفسيين أو اخصائين الخدمة الاجتماعية وقد يساعد المعلم في حالة الطفل في المدرسة ولا يهم أي من هؤلاء الذي يقوم بالإرشاد والمهم أن يكون الشخص مؤهلاً ويمتلك الخصائص اللازمة للقيام بهذه المهمة (م5، ص295).

وقد صدرت مؤلفات عديدة خاصة بوالدي الطفل المتخلف عقلياً لتزويدهم بالمعلومات والإرشادات اللازمة للتعامل مع هذه الحالة وعلى سبيل المثال وليس الحصر أن بعض هذه الكتب مزودة بالمعلومات إضافة إلى التخطيطات التي تساعد على تمييز الحالة السوية من غيرها كما هي موضحة في الأشكال الآتية:



A B

شكل (3)

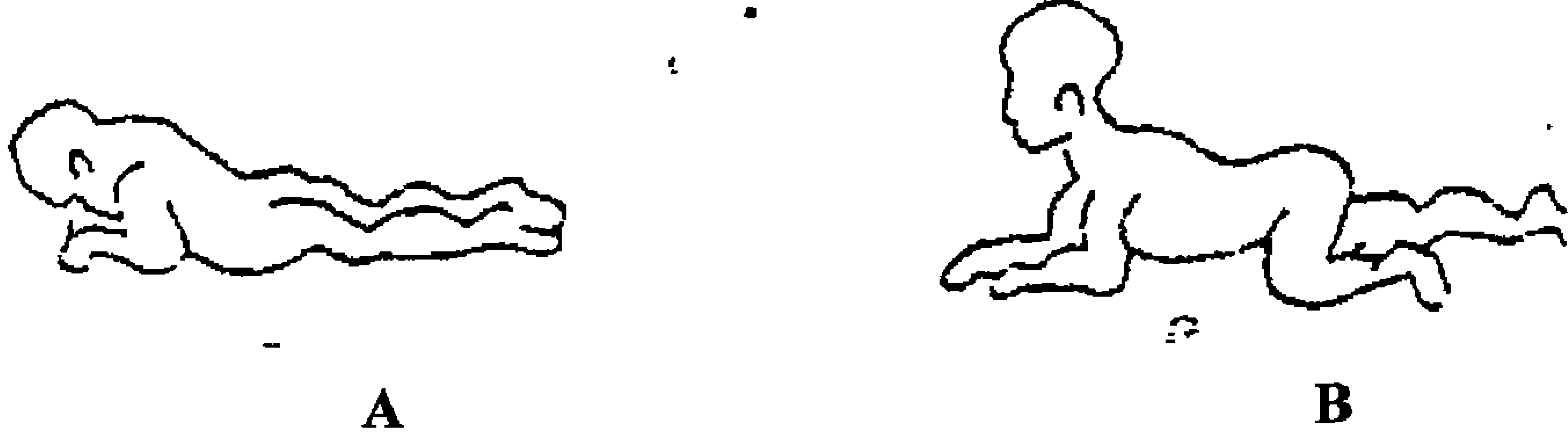


A B

شكل (4)

شكل (3): يوضح حالة جلوس الطفل الطبيعي في حالة (A) وغير الطبيعي في حالة (B) من على الأرض.

شكل (4): يوضح الطفل حالة الطفل الطبيعي (A) يوصف على بطنه لاحظ وضع الرأس المرفوع والظهر المستقيم والحركة للأمام باستخدام اليد مقابل الرجل المعاكسة ومقارنتها بوضع غير الطبيعي.



شكل (5)

2. الإرشاد النفسي للمتخلفين عقلياً

يبدو أن التوجيه والإرشاد النفسي للمتخلفين عقلياً، لم يهتم به علماء النفس والموجهون التربويون النفسيون اهتماماً كافياً حتى السنوات الأخيرة حيث اقتصر على فئة التخلف البسيط لأن الوصول إلى نتائج إيجابية مع المتخلفين تخلفاً شديداً أو متوسطاً غير ممكن، ويهدف الإرشاد النفسي للمتخلفين إلى تنمية ثقة المتخلف بنفسه وقدرته على التعبير العاطفي والتحكم بانفعالاته وتنمية معايير السلوك المقبول وقدرته على طلب المساعدة عند الحاجة إليها واتجاهاته الإيجابية نحو الذات والحياة والعمل ومواجهة المشكلات وإيجاد الحلول لها.

3. الإرشاد الجيني (الوراثي):

يعتبر الإرشاد الجيني من أهم الخدمات الوقائية التي يمكن أن تقدم للوالدين بشكل عام أو الوالدين الذين أنجبا أطفالاً يعانون من نوع أو أخر من أنواع الإعاقة وبخاصة التخلف العقلي وقد جاء هذا نتيجة للتطور الهائل في معرفة الإنسان العلمية في مجال الطب الوقائي وبخاصة في مجال دور الوراثة وما تلعبه الجينات من دور في نقل الخصائص الوراثية السوية فيها وغير السوية، حيث أصبح من الممكن التنبؤ بحالة المولود الصحية والتحكم أحياناً ببعض هذه الخصائص وطفل الأنابيب

واحد من الأمثلة على قدرة العلم على التحكم بالخصائص الوراثية مستقبلاً ويعتبر كتاب (صدمة المستقبل) لمؤلفه (الن توفلر) عن ما يمكن أن يسمى (تكنولوجيا النسل) ويقول (د. سعد الدين حافظ) البيولوجي في جامعة واشنطن أنه في ظرف السنوات القادمة سيصبح في مقدرة أية امرأة أن تبتاع جنيناً ديقياً مجمداً وتأخذه إلى طبيبها ليزرعه في رحمها لتحمله تسعة أشهر ثم تضعه.

أما الدكتور (نيغاكش) رئيس معمل بحوث معهد التطوير البيولوجي بأكاديمية العلوم السوفيتية (منسا) فيقول في برود مخيف بأن العالم سوف يشهد عما قريب سياقاً سلالياً مماثلاً لسباق التسليح وستعمد القوى الدولية إلى استخدام وسائل تصنيع السلالات لتزيد من إنتاجها من الأفراد العباقرة الموهوبين.

أن طبيعة ما يمكن وما سوف يحدث تفوق كل ما هي للإنسان نفسياً ومعنوياً للتعايش معه، كما يقول (توفلر) وتلك هي صدمة المستقبل التي سيفاجأ بها الإنسان اليوم.

وعلى الرغم من أن هذه التوقعات قد تخالف معتقداتنا وقيمنا وتقاليدنا الاجتماعية والإنسانية في معظم مجتمعات الأرض إلا أن ذلك قد لا يمنعها من الحدوث فعلاً على الرغم من أنه قد يقف في طريقها إلى حد ما.

ويمكن تقديم خدمات الإرشاد الجيني لكل الآباء والأمهات بشكل عام وعلى الخصوص الآباء والأمهات الذين أنجبوا طفلاً متخلفاً أو الآباء والأمهات الذين انحدروا من أسرة أنجبت أطفالاً معوقين أو الأمهات اللواتي يزيد عمرهن على أربعين عاماً ممكن اعتبارهم جميعاً يواجهون خطر إنجاب الأطفال معوقين.

ويزود الإرشاد الجيني الذي يقوم به طبيب متخصص في الطب الوراثي أو الجيني الذي يهتم بشكل مباشر بتشخيص الاضطربات الجينية وتقديم النصح في هذا المجال، مثل هذا الشخص يزود الوالدين بالحقائق الطبية والاضطرابات المتوقعة والمعاملة العلاجية المتوفرة واحتمال تكرار حدوث الإضراب أو المرض في الأسرة واتخاذ القرار.

الفصل السابع

مفهوم التنشئة الاجتماعية وأثرها في الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية

مفهوم التنشئة الاجتماعية

نظريات في التنشئة الاجتماعية

التنشئة الاجتماعية وبعض العمليات الأساسية

بعض متغيرات العمليات خلال التنشئة الاجتماعية

عملية التنشئة الاجتماعية وبعض القيم الأخلاقية

التنشئة الاجتماعية واللغة

بعض مراحل التنشئة الاجتماعية

حدود التنشئة الاجتماعية

أهداف ومحتوى التنشئة الاجتماعية للأطفال

شروط تحقق التنشئة الاجتماعية الملائمة

نتائج التنشئة الاجتماعية على الأطفال

الفشل في تنشئة الأطفال

الفصل السابع

مفهوم التنشئة الاجتماعية وأثرها في الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية

أولا : مفهوم التنشئة الاجتماعية :

لقد اختفى إلى غير ظهور الوقت الذي كان فيه علماء النفس يشبهون الطفل بكتله لينه يمكن للوالدين والمربيين تشكيلها على النحو الذي يختارونه، وإن كان ينبغي على كل مجتمع إن يصل إلى ثلاثة حلول لقضايا هامة تواجهه بخصوص الأطفال، هي : طرق رعايتهم، وترسيخ القواعد التي تتحكم في كيفية تفاعلهم مع الآخرين، ونقل المهارات والقيم من الكبار إليهم .

وإزاء المطلب الأخير واجهت المجتمعات مصاعب متباينة، معتمدة في ذلك على عملية تعليم وتعلم تقوم على التفاعل الاجتماعي، وتهدف إلى إكساب الأطفال سلوكاً ومعايير واتجاهات مناسبة لأدوار معينة، تمكنهم من مسايرة الجماعة والتوافق الاجتماعي، أي: تكسبهم الطابع الاجتماعي وتيسر لهم الاندماج في الحياة الاجتماعية.

إن الأمر ينطوي على ما يعرف بعملية -التنشئة الاجتماعية- أو ما تسمى أحياناً بعملية التطبيع الاجتماعي، تلك العملية التي يتعلم من خلالها الفرد كيف يصبح فرداً في أسرته وعضواً في مجتمعه، إنها عملية تعلم القصد منها أن ينمي لدى الطفل الذي يولد ولديه إمكانيات هائلة ومتنوعة سلوك فعلي مقبول، ومعتاد وفق معايير الجماعة التي ينتمي إليها.

ويستعرض (أبو القاسم الأصفهاني) معنى التنشئة لغوياً . . نشأ النشأ، والنشأة: إحداث الشيء وتربيته، وقوله تعالى: (وَلَقَدْ عَلِمْتُمُ ٱلنَّشْأَةَ ٱلْأُولَىٰ) [الواقعة:62]، ويقال : نشأ فلان، والناشئ يراد به الشاب، والإنشاء هو إيجاد الشئ

وترتيبه. وفي سورة الملك: (قُلْ هُوَ ٱلَّذِىٓ أَنشَأَكُمْ وَجَعَلَ لَكُمُ ٱلسَّمْعَ وَٱلْأَبْصَـٰرَ) [الملك: 23]، وفي سورة المؤمنون : (ثُمَّ أَنشَأْنَـٰهُ خَلْقًا) [المؤمنون:14]، وفي سورة العنكبوت : (يُنشِئُ ٱلنَّشْأَةَ ٱلْـَٔاخِرَةَ) [العنكبوت : 20].

وعموماً أي: يربى كتربية النشأة، وينشأ أي: يتربى.

ويرى (Reber) أنها العملية التي يصبح بها الفرد واعياً بالقيم والمهارات الاجتماعية، ومكتسباً لحساسية اجتماعية تؤهله إلى كيفية التفاعل مع الجماعة في وفي ندوة الطفل والتنشئة تحت رعاية الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية جاءت أهمية التنشئة الاجتماعية في مرحلة الطفولة لأسباب منها :

1- التنشئة الاجتماعية تعكس القابلية إلى تعديل السلوك وتشكيله.
2- أن التنشئة الاجتماعية تنطوي على العمليات الأساسية اللازمة لاستمرارية الحضارة وتراكم حصيلة المعرفة الاجتماعية من جيل إلى آخر .
3- أن التنشئة الاجتماعية تبنى للمهارات والخبرات اللازمة للعيش في جماعة حضارية بحيث يكون هناك فرصة للنجاح وسط تلك الجماعة.
4- أن التنشئة الاجتماعية يجمع على أهميتها في الطفولة الآباء والمربون ورجال الدين والمشرعون وعلماء النفس والاجتماع.

ثالثاً: نظريات في التنشئة الاجتماعية :

يرى (Field) وجود نموذجين يمكن استخلاصهما من التنظيرات المتعددة في مجال التنشئة الاجتماعية.

النموذج الأول:

وفيه يتم تصوير عملية التنشئة الاجتماعية على أنها جهاز استدخال (Internalization) لمعايير وقيم المجتمع أو الحضارة، بحيث تتحول هذه القيم والتقاليد والمعايير إلى جزء من البناء النفسي للفرد، وهكذا يذوب الفرد في البناء الاجتماعي.

ويبدو مذعناً أو مستسلماً (Passive) فهو عبارة عن إناء خال يتم تعبئته بما تستدخله عليه حضارته التي يعيش فيها، وهنا يبدو الفرد غير قادر على إدراك أو تفسير الفوضى (Disorder) أو التفاوت الموجود في المجتمع ولا ينقاد إلى التوقعات المعيارية بسبب رغبته الكامنة في الحصول على رضا وحب الآخرين من المحيطين.

النموذج الثاني:

وفيه يتم تصوير عملية التنشئة الاجتماعية ليس كجهاز قهري بل طوعي الانقياد (Conformity)، ويبدو الفرد هنا فعالاً مشغولاً ببناء الواقع المحيط في ضوء نموه بدءً باكتساب اللغة والانتماء للمفاهيم المشتركة، وهنا أيضاً يبدو الفرد غير قادر على إدراك أو تفسير التفاوت في البيئة المحيطة وإن كان ينقاد من أجل الحصول على الشعور بالانتماء والرغبة في الحصول على حب المحيطين ورضاهم.

ويبدو من النموذجين السابقين عدم القدرة على تفسير احتمالية تخلي أو جنوح الفرد عن الطريق الذي تحدده المعايير الاجتماعية.

إن قضية تفسير التفاوت بين الحفاظ على تقاليد وقيم ومعايير المجتمع دون دمار وبين الخطر المهدد بالعودة إلى شريعة الغاب لم ينجح أي من النموذجين السابقين في حلها، ولا يعني ذلك أننا سوف نصل إلى حل لهذا الصراع، ولا يعني أننا نتصور حضارة مجتمعية يصبح فيها الأفراد نسخاً مكررة، وربما كان من المفيد استعراض النظريات التي تفسر عملية التنشئة الاجتماعية .

1. نظرية التحليل النفسي

يستعرض (Watson) و(Lindgren) نظرية التحليل النفسي والفرويديون الجدد (The Neo-Freudians) لتفسير التنشئة، وتفترض نظرية التحليل النفسي جهازاً داخل الفرد يتكون من ثلاث منظمات عرفت بالهو (Id) والأنا (Ego) والأنا الأعلى (Supper Ego).

ويمثل الهو مصدر الغرائز ومحتواه اللا شعوري ويسعى دائماً لتحقيق مبدأ اللذة، وحينما يتصل الهو بالمجتمع المحيط أو البيئة المحيطة تبدأ عملية تكوين الأنا

وتظهر فعالية الأنا عندما يتعلم الفرد كيف يتمكن من تحقيق رغبات الهـو في نطـاق الظروف التي يفرضها المجتمع والبيئة بعاداته وتقاليده.

إلا أن الأنا لا يستطيع كبح كل الحفواز الغريزية الخطرة التي تتنافى مع هـذه القيم وتلك التقاليد وبالتالي تأتي أوامر الوالدين والكبار ورقابتهم علـى تصرفـات الطفل وسلوكياته، ويصبح للأب مثلاً أوامر ونواه كما له تشجيع ورضا، ومـن ثـم تشتق الأنا الأعلى، ومع مرور الوقت مع تعليمات وتوجيهات هؤلاء الكبار تصبح الأنا الأعلى بمثابة المراقب للسلوك الذي يوجه للأنـا الأوامـر ويـهددها كمـا كـان يفعل الكبار، ومن هنا تتكون معايير السلوك التي يتمثلها الطفل وتصبح جـزءً مـن بنائه النفسي ويطلق على الأنا الأعلى مصطلح الضمير.

وترى نظرية التحليل النفسي أن التنشئة عملية قائمة على التفاعل، يكتسـب فيها الطفل معايير السلوك، وتضفي مدرسة التحليـل النفسـي علـى الأم أهميـة في ذلك الأمر خلال تفاعلها مع طفلها في مواقف التغذية والتدريب على الإخراج .

وإن كـانت الصيغـة الفرويديـة (Freudians) تركـز علـى دور الأم والأب وتعلـن عـن توحـد (Identification) الطفـل خـلال مراحـل نفسجنسـية (Psychosexual) مع أحد الوالدين ومن ثـم يسـتدمج (Involvement) خصـائص الوالد المتوحد معه، وهنا تكتمل تنشئته بنمو الأنا الأعلى.

ويلاحظ عدم إمكانية التحقق من افتراضـات (فرويـد) في نظريتـه للتحليـل النفسي وإن كان من إيجابياته التأكيد على علاقة الطفل بوالديه ودورهـا في عمليـة التنشئة.

2. نظريات التعلم الاجتماعي المبني على فكرة التدعيم .

وتنطوي هذه النظريات على ثلاثة توجهات :

التوجه الأول :

ويظـهر مـن خـلال مـا قدمـه (Miller and Dollard) وكـذا (Sears and Mecoby) ويتبنى هؤلاء فكرة -المثير (المنبه)- الاستجابة عند تفسير عملية التنشـئة

الاجتماعية، ويهتمون بالدوافع والجزاءات كشروط لحدوث التعلم، فالطفل يحصل على انتباه والديه أو اهتمامهما عندما يقوم بأفعال أو تصرفات أو أعمال يفضلها الوالدان أو أحداهما أو ربما يقومان بها، ومع تكرار إتيان الطفل هذه التصرفات تصبح جزءً منه فيما بعد.

التوجه الثاني :

ويظهر من خلال رأي (Skinner) الذي يفسر السلوك الاجتماعي في ضوء قوانين التدعيم، وأسلوب الثواب وأسلوب العقاب.

فالطفل ينمي شخصية محددة نتيجة أنماط مستقلة للثواب والعقاب يطبقها أو يتبعها الوالدان معه، بحيث يميل الطفل إلى تكرار السلوك الذي حصل على الإثابة (Rewarded) ولا يكرر السلوك غير المثاب (Nonrewarded) وبالتالي يتعلم الطفل الاستجابات المرتبطة بإثباتات، أو تنشط الرابطة بين منبه محدد ومدعم محدد أو تضعف أو تنطفيء الرابطة بين منبه محدد ومدعم محدد.

التوجه الثالث :

ويظهر من خلال ما قدمه و (Park) و(Walter) و(Ban-dura) ويتبنى هؤلاء فكرة تقليد النموذج (Model) باعتباره نمط استجابة متعلماً للسلوك الاجتماعي، ومن ثم التنشئة الاجتماعية، فالأطفال يقلدون ويحاكون الأب والأم أو الوالد من نفس الجنس وذلك عندما يجدون دعماً ذاتياً كلما اقتربوا من النموذج، وربما كان النموذج من بين ما تقدمه وسيلة الإعلام عموماً وبخاصة المرئي .

وعلى الرغم من أن التنشئة الاجتماعية هي عملية تعديل وتغيير في سلوك الفرد وبالتالي فهي عملية تعلم، إلا أن هذا التعلم قد يكون مباشراً من خلال التدريب عليه أو غير مباشر من خلال تقليد المحيطين، وقد يتعلم الطفل أنماطاً سلوكية لم يعلمها له الراشدون وربما نهوه عنها؛ لأن الطفل يعمل ما يشاهده ويراه من تصرفات وسلوك وأغلب ما يحاط بالأطفال يمكن اعتباره نماذج.

ويبدو على ما تبناه علماء نظريات التعلم السابق ذكرهم تحيزهم لدور البيئة المحيطة.

3. نظرية الدور الاجتماعي :

وتتخذ هذه النظرية مفهومي المكانة الاجتماعية (Social Status) والدور الاجتماعي (Social Role)، فالفرد يجب أن يعرف الأدوار الاجتماعية للآخرين ولنفسه، حتى يعرف كيف يسلك وماذا يتوقع من غيره وما مشاعر هذا الغير.

إن المقصود بالمكانة الاجتماعية وضع الفرد في بناء اجتماعي يتحدد اجتماعياً وترتبط به التزامات وواجبات تقابلها حقوق وامتيازات، مع ارتباط كل مكانة بنمط من السلوك المتوقع وهو الدور الاجتماعي الذي يتضمن إلى جانب السلوك المتوقع ومعرفته، مشاعر وقيماً تحددها الثقافة .

ويكتسب الطفل أدواراً اجتماعية عن طريق التفاعل الاجتماعي مع الآباء والراشدين الذين لهم مكانة في نفسه فلابد من قدر من الارتباط العاطفي أو رابطة التعلق(Attachment)، وتعتبر الذات المفهوم الثالث في نظرية الدور، ذلك لأنه إذا كان للطفل أن يتفاعل بنجاح مع غيره في مجتمعه فعليه أن يعرف ما هو السلوك المتوقع منه والمصاحب للمكانات الاجتماعية المختلفة-المدرس، الخادم.

وهنا لابد أن يعرف الطفل ويتعلم كيف يسلك وفقاً للتوقعات، وأن يكون قادراً على أن يحدد لنفسه ويعرف عن طريق اللغة ومراجعه النفس، ما إذا كان سلوكه سبباً أم لا، ولا يتحقق ذلك كله إلا عندما يرى الطفل نفسه على أنه موضوع ذلك لأن نظرته إلى ذاته على اعتبارها موضوعاً يمكنه من مراجعة سلوكه وتوجيهه كلما أمكن إلى الأفضل - من وجهة نظره بالطبع- وأيضاً الحكم على هذا السلوك.

ويتم اكتساب الدور عن طريق واحد أو أكثر مما يأتي :

أ- التعليم المباشر: فيقوم الوالدان أو أحدهما بتعليم طفلهما ضرورة مناسبة سلوكه لسنه أو عمره أو جنسه ذكراً أم أنثى، فيعلم الطفل الولد أن يكون متسماً بالحزم والقوة ويرتدي الملابس التي لا تشبهه بالإناث، وكذلك يتم تعليم البنت، وأيضاً

تحدد الأسرة للطفل في سن محددة ادوار معينة مثل الحفاظ على أخته أو عدم الدخول قبل الاستئذان.

ب- النماذج: يتخذ الطفل من المحيطين به نماذج تحتذى وقدوة، بالإضافة إلى فهمه لأدوارهم وكيفية تفاعلهم مع بعضهم البعض : الطبيب والمريض، المدرس والتلميذ، الأب والابن تعكسه هذه النماذج من اتجاهات نحو أصحاب المكانات المختلفة .

ونعود من جديد الآن لنكرر بعد عرض هذه النظريات، أن كلا منها ليس كافياً لتفسير عملية التنشئة الاجتماعية، وأن التكامل بين هذه النظريات في تفسير تلك العملية، أهم وأجدى، مع عدم إهمال دور العوامل الثقافية والاجتماعية في تفسير تلك العملية وبخاصة أننا نعلم أن التنشئة ميكانيزم لنقل دعائم الثقافة .

وهذا ما دعا (سويف) إلى أن يرى كل طفل إنساني يدخل مجتمعه وهو موضع اهتمام سابق على قدومه إلى الحياة، فإن هذا الاهتمام السابق على وجود الطفل له دوره في تحديد إجراءات التنشئة التي سوف يتلقاها مع مراعاة أن المتلقي كائن بشري يحمل في طياته عدداً من المحددات الجبلية الولادية التي تضع قيودا على حرية فعل البيئة الاجتماعية، وأنه يحمل في أعماقه تاريخ خبراته الذاتية التي تشكيل إرجاع استجاباته لأنماط التربية والمتغيرات والظروف الثقافية الاجتماعية المحيطة به، وهذا ما يجعلنا أمام شخصيات تختلف فيما بينها رغم اتفاق مطالب البيئة الثقافية و الاجتماعية .

رابعاً: التنشئة الاجتماعية وبعض العمليات الأساسية :

مما سبق يتضح أن التنشئة الاجتماعية تشير إلى العملية التي ينمو من خلالها الفرد ليكون كائناً اجتماعاً أو يكتسب الحساسية للمنبهات الاجتماعية ويتعلم السير في إطارها، ويسلك مثل الآخرين في جماعته أو ثقافته، إنها عملية كينونة اجتماعية إن تفسير ذلك الأمر يعتمد على عدد شبه محدود من العمليات الأساسية التي يمكن بلورتها على النحو التال :

الاستدخال (Intemalization) - الاستخراج (Extmalization)

الاتكالية (Dependence) - التعليق (بوسيط) (Attachment)

التقليد (Imitation) - التوحيد (مع مثال) (Identification)

لعب الأدوار (Role playing) - تكوين مفهوم الذات (Self concept)

وكل عملية من العمليات السابقة تنطوي على شكل من أشكال التعلم الاجتماعي، ومن هذه الأشكال التعلم بالاقتران (Associative Learning) الذي يتحول فيه إرضاء الوسيط مثل الأم أو الأب أو الأخ الأكبر أو المدرسة من دافع محدد إلى دافع أولى مثال ذلك حينما يتعلم الطفل السلوك الحسن إرضاء لوالديه، لأن إرضاء الوالدين ارتبط في السابق بإشباع حاجات أولية عنده.

وفي الاتكالية- التعلق بوسيط، فإن التعلم يتصل بالسيطرة على مجالات متعددة من الاستجابات للطفل مثلا عن طريق مثيرات يوفرها أشخاص، اعتماد على الغير أو اتكالية أو عن طريق شخص معين وسيط مثل الأم.

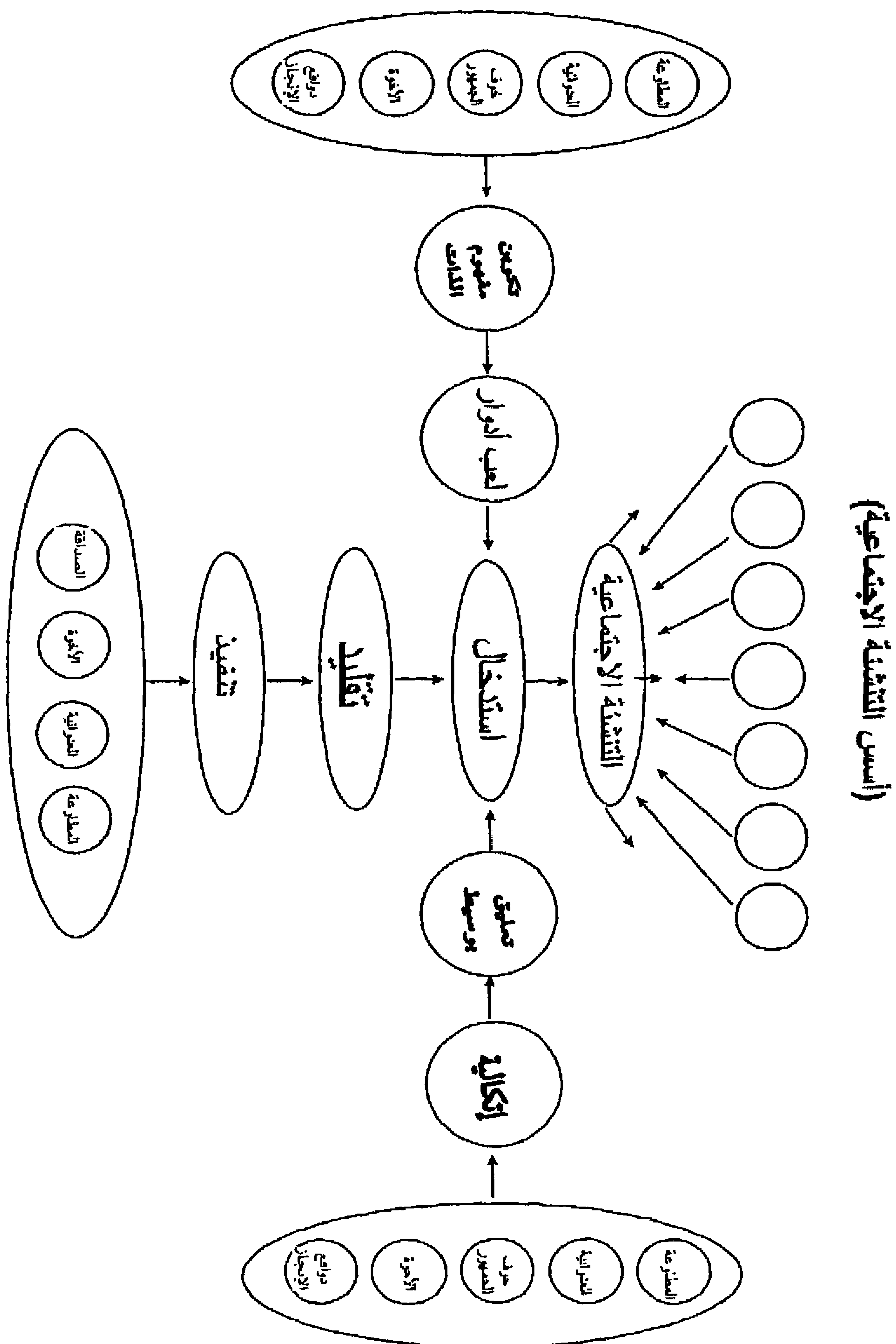
وفي عملية التقليد والتوحد مع مثال ينطوي الأمر على تعلم لدى الطفل مثلاً عند مطابقة استجابيه مع الإرشادات أو التعليمات التي تظهر استجابات شخص آخر -النموذج أو المثال- أما التوحد مع مثال فيكون التعلم فيه عندما تتولد في الطفل الرغبة في اكتساب الخصائص السلوكية بحيث يظهر في النهاية تشابه بين سلوك الطفل وسلوك المثال.

أما في لعب الأدوار تكوين مفهوم الذات، فإن مجالات التعلم الاجتماعي متسعة إلا أن الأدوار الاجتماعية بمثابة قوالب سلوكية جاهزة مكونة من اتجاهات وقيم وبناءات معرفية تتصل بالوظيفة موضوع الدور.

والقمة التي تتوج تمثيل كل دور من الأدوار التي مارسها الفرد ورأى فيها نفسه تعطي له مفهومه عن ذاته ومن هذا المنظور فإن أخذ الأدوار(Role Taking) متصل بشدة بتكوين مفهوم الذات، ويعتقد البعض أن عمليتي التقليد والتوحد مع مثال والاتكالية- التعلق بوسيط، هما عمليتان متتابعتان، كما أن هناك اعتقادا في أن لعب

الأدوار هو في حقيقة الأمر مطابق للتوحد مع مثال: مثلما نرى في لعب الأب وهو في الحقيقة توحد مع الأب - وسوف نعرض لمراحل عملية التنشئة فيما بعد.

وتبقى عملية الاستدخال كعملية أساسية في التنشئة حيث تنعكس ترجمة التعلم إلى مقدرة على التحكم في السلوك ذاتياً، وهنا يبدو المراقب الداخلي الذاتي المتمثل في الضمير مغنيا عن وجود رقباء أو شرطة للأخلاق إذا جاز التعبير، وهذا ما يجعل عملية التنشئة التي لا يجب أن نغفل دور عدد من المؤثرات المتنوعة عليها.


(أسس التنشئة الاجتماعية)
التنشئة الاجتماعية
استدخال
لعب أدوار
تكوين مفهوم الذات
تعليق بوسيط
إتكالية
تقليد
تنفيذ
الصداقة
الأخوة
دوافع الإنجاز

بعض متغيرات العمليات خلال التنشئة الاجتماعية :

هناك متغيرات تكمن خلف العمليات التي تحدث أثناء التنشئة منها :

1. المطاوعة (Complince) :

إن هناك ظروفاً يطيع فيها الأطفال غيرهم بخصوص اقتراحاتهم أو أوامرهم، والميل للمطاوعة يبدأ بصورة مشتتة إلى حد ما ولكنه يثبت مع نضج الطفل، فمن غير الممكن التنبؤ بما إذا طفل الرابعة أو الخامسة من العمر سيطبع أو لا يطبع في مدرسته من خلال معرفتنا بأسلوب والديه بشأن طرق إثباته أو عقابه، ولكن يمكن التنبؤ على أساس هذه المعلومات بخصوص أطفال أكبر عمراً.

ومع التقدم في العمر لدى الأطفال يتزايد ثبات سلوك الطاعة، فأطفال دار الحضانة يبدون متسقين إلى حد ما في طاعة الكبار في المنزل أو الروضة أو الحضانة، وإن كانوا ليسوا كذلك مع الأنداد، حتى يصل الأطفال إلى سبع أو ثماني سنوات فيبرز الاتساق في المطاوعة مع الأنداد والكبار.

وطفل الروضة المطاوع مع أنداده أيضاً بصفة عامة إلى أن يعتمد عليهم للمعونة الجسمية والدعم العاطفي، وبالرغم من ذلك يكون عدوانياً أو غير ودي معهم، والطفل المطاوع مع البالغين لا يبدو عدوانياً بنفس القدر.

وعموماً فإن الأطفال الصغار ترتبط مطاوعتهم باعتماديتهم أو عدم تمكنهم من الاستقلالية عن الأنداد، بينما لا نجد هذه العلاقة أو الارتباط بين المطاوعة والاستقلالية عن الأنداد، بينما لا نجد هذه العلاقة أو الارتباط بين المطاوعة والاستقلالية عن الكبار، وتعتبر المكافآت أكثر فعالية من العقوبات في إظهار المطاوعة.

ويبدو أن المطاوعة الاجتماعية (Social Compliance) كأحد خيوط عملية التنشئة الاجتماعية تستلزم تعلماً طويل المدى.

فالأطفال يميلون إلى المطاوعة نتيجة لأنواع المكافآت وأنواع العقوبات التي يستخدمها معهم الآباء، وربما لنماذج السلوك التي يقدمها هؤلاء الآباء أو أي

أشخاص آخرين مهمين بالنسبة للطفل، وإن كانت هناك إمكانية لعدم استبعاد فكرة رجوع الميل إلى المطاوعة إلى جذور وراثية، فإن التفسير في ضوء منطلقات فرويدية قد تعتبر مقبولة.

إن نمو الميل إلى المطاوعة المتسق من الروضة إلى المدرسة يحدث عندما يستدمج الطفل قيم واحد من الوالدين في طريقه للتوحد مع الوالد الآخر من الجنس المضاد بما يؤدي إلى حل عقدة أوديب أو عقدة إلكترا- وربما يري آخرون إلى القدر الأكبر من الاتساق في ضغوط الوالدين على الأطفال الأكبر سنا،مدعين أن سلوكهم الأكثر اتساقاً إنما يعكس فقط هذا الضغط المكثف بالمنزل، بالإضافة إلى الضغط المتزايد في المواقف العامة للأطفال الأكبر باتجاه قيامهم بأدوار تتطلب السيطرة المتسقة حينما يكون في وضع قيادي أو المطاوعة المتسقة عندما يكون في وضع التابع.

2. العدوانية (Aggression):

من المعروف أن شكلا ما من أشكال الإحباط (Frustration) يسبق صدور العدوان أو صدور السلوك العدواني، وإن كانت الإحباطات لا تؤدي دائماً إلى العدوان، لأن سلوك آخر مثل المطاوعة قد يتصارع معها أو يتعارض مع التعبير عن العدوانية، لقد سبق أن ذكرنا أن الصغار الأكثر مطاوعة يكونون نسبياً أقل عدوانية.

ويستعرض (Lambert) أن الفرض القائل أن الإحباط يؤدي إلى عدوان لا يعالج عددا من الصور العدوانية، فمثلا عندما يشعر بعض الأطفال بالإحباط فإنهم قد يعبرون عن العدوان بصورة أسرع مما يفعل البعض الآخر: فهل يعود هذا فقط إلى الإحباطات التي سبق تعرضهم لها أم إلى التعزيزات التي كانت بمثابة مكافأة وحبذت على العدوان كما أن بعض الأطفال عدائيون بدون إثارة لهم.

وللعدوان متنفسات متعددة، وغالباً ما يتعرض للإزاحة، كما يحدث عندما يركل الولد الحائط أو اللعبة أو القطة لأنه لا يستطيع أن يركل والديه، وقد تخف درجة العدوان، مثلما يحدث عندما نرد على الهجوم بالسخرية أو بكظم الغيظ أو إضمار الرغبة في العدوان، وقد يسقط العدوان، كما يحدث عندما يرى الإنسان

العدواني الآخرين فقط كمعتدين، ولا يرى نفسه كذلك، أو عندما يصف الآخرين بالعدوانية كي يبرر عملاً عدوانياً ارتكبه.

ولقد انتهت الدراسات التي أجراها (Sears) وزملاؤه إلي أن الأطفال ذوي العدوانية الواضحة يكونون غالباً من أسر يغلب عليها التسامح بشأن القواعد الحاكمة للعدوانية والشدة في العقوبات، والأطفال الأقل عدوانية هم من أسر يغلب عليها الصرامة بشان القواعد الحاكمة مع التهاون في العقوبات، ويبدو أن القواعد المتسامحة تسهم في رفع معدل العدوانية لدى الأطفال أكثر مما تسهم به العقوبات الصارمة أو الشديدة.

وحينما نتبع نفس الأطفال حتى مرحلة الطفولة المتأخرة، فإن التسامح الزائد من قبل الآباء لا يزال يؤدى إلى عدوانية شديدة مضادة للمجتمع، والأطفال المعرضون لعقاب شديد واقعيا الآن إلى أن يكونوا من بين الأقل عدوانية تجاه المجتمع.

إن المشكلة التي يواجهها الأطفال حينما تكون لديهم نزعات عدوانية بينما يخشون في الوقت نفسه مغبة القيام بها ينتج عنها حالة تسمى دافع الصراع وحينما يصل أطفال السادسة إلى عمر الثانية عشرة وكانوا قد تعرضوا لعقاب شديد، فأنه يفترض أن استمرار العقاب قد خفض الصراع، مما أدى بالأطفال إلى التخلي عن العدوان نتيجة الكشف الشديد للغاية الذي أصبح مرتبطا به.

و أوضح (Sears) وزملاؤه أن الأطفال الإناث عموماً أقل عدوانية من الأطفال الذكور، كما أن الإناث يعانين من قلق أكثر من جراء سلوكهن العدواني، كما أن الأطفال الأكبر سناً يقللون من عدوانيتهم في حضور البالغين، كما يتعلمون التخفيف من الشجارات عند الاقتراب من منازلهم، وتنفيس الغيظ في غير أفراد الأسرة بدلا من تنفيسه في أشقائهم.

وعموماً فأن أغلب الدراسات تجمع على أن الميل إلى العدوان يرتبط ارتباطاً موجباً ببعض عوامل التطبيع مثل: نبذ الوالدين أو اتجاه إثارة الألم النفسي (Attitude of Rising Psychological Pain) وشدة حمايتها (Parental

Overprotection) وكذلك هناك ارتباط بـين العدوانية وقـوة الأمـهات في تعويـد أطفالهن عادات التخلص من الفضلات.

وعلى أي حال فأن نتائج البحوث غـير متسقة بشـأن صلـة الإحبـاط أثنـاء عملية التطبيع وقوة الميل إلى العدوان لدى الأطفال، وربما عاد إلى ذلك أن أصحاب هذه البحوث لم يحددوا الفترة العمرية أو مرحلة النمـو الـتي يصبـح فيـها الإحبـاط مولدا للعدوان، وإن كان من المهم الإشارة إلى أن الإحباط لا يؤدي إلى العدوان في كثير من الحالات إلا إذا كان العدوان قد وجد تدعيما من قبل الوالدين أو غـيرهم كما أن الاهتمام بدراسة هذه العلاقة من خلال جهود الوالدين فقط فيه من التحيز لأن من المعلوم عدم انفرادهم بعملية التنشئة.

3. التقليد والتعلم البديل:

تعتبر عادات التقليد لدى الأطفال بمثابة محطات على الطريق إلى الإمكانيـات الواسعة للتعلم البديل عن طريق الملاحظة، فحين مراقبة طفل لطفـل آخـر يتلقـى تعليمات فإنه يتعلم بمجرد ملاحظته، وربما وصل تعلم الطفل الذي يقـوم بالمراقبـة إلى مستوى يعادل الطفل المراقب أو حتى يفوقه، حتى عند عدم توافر تغذية راجعة للطفل الذي يقوم بالمراقبة، ولدرجة تصل إلى أنه في حالـة غيـاب النمـوذج يكـون الطفل الذي يقوم بالمراقبة قادرا على الإتيان بالأفعال التي تعلمها.

إن أغلب الأطفال يمرون بمراحل يقتبسون فيها نشاطات المحيطين بهم بطريقـة استسلامية، ويبدأون فيما بعد بتقليد أفعال و اتجاهات هؤلاء المحيطين، إن الأطفـال يتعلمون من الملاحظة أكثر مما يتعلمـون مـن المواقـف الـتي رتبـت خصيصـاً لنقـل معلومات وتعليمات شفهية لهم.

وتتيح فرصة توافر بعض الشروط تعلما أفضل وربما تعديـلا لسـلوك سـابق لدى الطفل الذي يقوم بالمراقبة، ومن هذه الظروف كون النموذج المحتذي لـه قيمـة بالنسبة للطفل القائم بالملاحظة، وحينما يكون النموذج صديقاً و أحياناً في حـالات الغـيرة وعندمـا تكـون إشـارات واسـتجابات النمـوذج واضحـــة، ولقــد اهتــم

(Bandura) بالظروف و الشروط التي يشكل الأطفال تحتها سلوكهم طبقاً لنماذج سلوك غيرهم بحيث يحل السلوك الجديد كسلوك بديل يتعلمه الطفل.

4. الحساسية من المشاهدين والمستمعين (الجمهور) :

ويطلق أحياناً على ذلك قلق التواجد أمام آخرين كمستمعين (Audience Anxiety)، وقد اهتم العلماء بكيفية نمو الحساسية تجاه المستمعين لدى الطفل، سواء كان يتجنبهم أو يسعى إليهم، ولوحظ أنه حينما كان الوالدان يكثران من مكافأة الطفل ويقللان من عقابه ويشجعان سلوكه الاجتماعي، لا ينشأ لدى الطفل سوى القليل من الخوف من الجمهور أو الشعور بالحرج عند التعبير عن النفس أمام الناس، وينشأ لدى الطفل مستوى مرتفع من الخوف من الجمهور عندما تكثر تقييمات الوالدين غير الراضية وتعقيباتهم السالبة على تصرفاته، بالإضافة إلى كثرة العقاب عند عدم امتثاله لتوجيهاتهم، ولا يجب أن ننسى ظهور عدم الخوف نسبياً من الجمهور مع انفتاح والدي الطفل وانبساطيتهم.

ولقد ظهر أن الأطفال أصحاب الميل القليل لحب الظهور والشعور الزائد بالإحساس بالنفس يقل زمن حديثهم بالمقارنة بالأطفال أصحاب الميل لحب الظهور وعديمي الإحساس بالنفس، وعموما فالأطفال الذين يخشون الجمهور أو الأطفال الذي ينجذبون إليه أكثر وقوعاً في أخطاء الكلام.

5. تركيبة الأسرة (Family structure):

إن لهذا الجانب العديد من الدراسات مثل دراسات (Marjobanks)، دراسات (يسرية صادق) في البيئة العربية.

وتشير نتائج البحوث إلى أن وضع الفرد الولادي يرتبط باختياره البقاء وحيدا أو في صحبة الآخرين عندما يواجه موقفاً مفزعاً، وأغلب متقدمي المولد أو وحيدي الأسر يختارون البقاء مع الآخرين في المواقف المفزعة، بينما يفضل أغلب متأخري المولد مواجهة ما يقلقهم وهم وحدهم، والمواليد الأوائل يبدو خوفهم

أكثر وكذا قلقهم ومغامرتهم مقارنة بمتأخري المواليـد، وإن كـانت السـيطرة تقـترن بأوائل المواليد.

وتشير الدراسات إلى أنه كلما زاد فرق العمر بين الوالدين قل ذكاء الأطفـال و قلت غيرتهم، وكلما زاد حجم الأسرة قل ذكـاء الأطفـال وارتفعـت غيرتـهم في الوقت الذي يرتفع فيه الذكاء كلما زاد الفاصل الزمني بين الإخوة.

ومع زيادة فارق العمر بين الوالدين يقل الابتكار، وكذلك مع زيـادة حجـم الأسرة، كما أنه بكبر عمر الوالد يقل الخوف لدى الطفل وتزيد الغيرة.

إن الاعتمادية تنشأ عند الطفـل الأول إلى حـد كبـير مـن جـراء عـدم خـبرة الوالدين وقلقهم الزائد حول أمور بسيطة أو تافهـة، كمـا أن الطفـل الأول يعطـي عناية أكثر مما يتلقاه الأطفال اللاحقون، وغالباً ما يكـون أكـثر تلقيـا للرضاعـة. إن الأطفال متقدمي المولد ينحون إلى طلـب المسـاعدة والتقـرب والتلامـس الجسـدي وحب اعتراف البالغين بهم أكثر من متأخري المولد، وهناك أمور تحتـاج لمزيـد مـن التحقق مثل مـا ظـهر مـن أن الأطفـال الأكـثر تـأخراً في المولـد أصبحـوا مدمنـين للمخدرات بدرجة أكبر من أوائل المواليد .

كما أن الأطفال الأوائل يحاولون الحصول على مطالبـهم بطـرق لا تغضـب الآخرين، بينما يكون الأطفال اللاحقون أكثر عناداً بصرف النظر عن العواقب .

وحسب المعلومات المتوافرة، فإن الأولاد الذين ينشأون مع أخت أصغـر ثـم يتزوجون فتاة نشأت مع أخ اكبر تكون حالات الطلاق بينهم أقل مقارنـة بـالأولاد الذين يتزوجون فتاة كانت الأخت الكبرى بدون إخوة على الإطلاق.

6. دافع الإنجاز (Achievement Motivation) :

يرى كل من (Waston) و (Lindgren) أن مـن المـهم جـداً لحـدوث عمليـة التنشئة لدى الأطفال الذين هم بمثابـة متعلمـين، أن تسـد توجيـهاتنا إليـهم بعـض حاجاتهم النفسية، مثل الحاجة إلى الحب والحاجـة إلى التقدير والحاجـة إلى الإنجـاز والتي عرفت بدافع الإنجاز . . وغيرها.

ويعد دافع الإنجاز من أهم الدوافع التي نالت اهتمام الباحثين، ومن رواده (McClelland) و (Atkinson) الذي انطوى تعريف (زكريا الشربيني) له على أنه حرص الطفل على تحقيق الأشياء الصعبة، والتحكم في الأفكار وحسن تناولها وتنظيمها والقيام بعمل المطلوب منها على نحو جيد وسريع، وباستقلالية قدر الإمكان مع بلوغ معايير الامتياز والتفوق على التنفس والآخرين، ودافع الإنجاز يبدو في فترة مبكرة من حياة الأطفال وتكون بالغة التطور بحلول الثامنة أو العاشرة.

والدافع إلى الإنجاز يظهر بصورة أكثر تكراراً وقوة في الأسر التي تشجع الأطفال على الاستقلال في سن مبكرة، فنجد من مثل هؤلاء الأطفال ترتيباً لأسرتهم في عمر مبكر، وربطاً لأحذيتهم في عمر مبكر، ومحاولات لإصلاح ألعابهم وتجهيز وجباتهم أو المشاركة في هذا التجهيز قبل غيرهم من الأطفال الذين نشأوا في أسر تشجع على الاعتمادية.

إن الأطفال ذوي الدافع العالي إلى الإنجاز نجد إن آبائهم في الغالب يحددون لهم أهدافاً علية، كما أن ردود أفعالهم تجاة الأطفال أكثر إيجابية مما يفعل آباء وأمهات الأطفال ذوي الدافع المنخفض.

وما يلفت الأنتباه أن أمهات الأولاد ذوي الدافع العالي للإنجاز أكثر سيطرة من أمهات الأولاد ذوي الدافع المنخفض، بينما آباء ذوي الدافع المرتفع أقل سيطرة من آباء ذوي الدافع المنخفض.

7. بيئة الجنين والطفل (Environment):

كما هو معروف فإن البيئة تعني: جميع المثيرات التي تحيط بالكائن والتي يتفاعل معها منذ بدء خلقه جنيناً حتى رحيله.

ويبدأ اتصال الفرد ببيئته منذ أن يصبح جنيناً في رحم أمه، فهو يتأثر بأغلب ما تتأثر به الأم من أمور حسية وانفعالية وكيميائية وغذائية.

فالجنين يحدث ردود أفعال للأصوات العالية المفاجئة فيصبح أكثر نشاطاً في الرحم، وإذا كانت الأم أكثر تعرضاً للاضطرابات الانفعالية يأتي أطفالها حديثو

المولد أكثر ميلاً للبكـاء وللاضطرابـات المعويـة، بعكـس الأمـهات اللاتـي كـانت حالتهن أثناء الحمل يعم عليها الاستقرار النفسي، يأتي أطفالهن حديثو الولادة أكثر ميلاً للهدوء والنمو السـريع، كمـا أن كـثرة العقاقـير أثنـاء فـترة الحمـل وتدخـين السجائر أو المخدرات تؤثر على صحة الجنين وربما أتت بأطفال مشوهين، ويضيف (Shaffer): وربما أدى الأمر إلى ولادات قبل الموعد المتوقع.

وحينما يولد الطفل بين أبوين بينـهما صفـة الاسـتقرار والتعـاطف والحنـان يكون أكثر إتزاناً من الناحية النفسية وأكثر بعداً عن المشكلات السلوكية الحادة.

كما أن البيئة الجغرافية تلعب دوراً مهماً في نواحي الشـخصية الـتي تنعكـس آثارها على تنشئة الطفل، فقد فسر (ابن خلدون) في »مقدمته« الشهيرة أهمية البيئة الجغرافية في تحديد الخصائص العامة للإنسان مـن حيـث الحجـم واللـون والطبـاع ونوع النشاط والأخلاق، كما أكـد (McClelland) و (زكريـا الشـربيني) علـى أثـر العوامل المناخية ودرجات الحرارة في دافع الإنجاز الذي سبق التحدث عنـه (زكريـا الشربيني 1992).

سادساً: عملية التنشئة الاجتماعية وبعض القيم الأخلاقية:

الأخلاق (Morality) ليست ما يقرره المجتمع حتى ولو كـان خطـأ فحسـب، بـل أن الأخـلاق مـا يعتـبره الفـرد عـدلاً (Justice) وشـفقة (Kindness) وإيثـاراً (Altruism) وغير ذلك، إنه مفهوم دينامي يتغير من جيل إلى جيل ومـن مجتمـع إلى مجتمع، وينمو ويتطور أو يتعدل فيتحسن أو يسوء.

وللأخلاق مفهومان:

أحدهما: يعني: الامتثال (Confornity) لمعايير المجتمع وعاداته وتقاليده.

والآخر: يعني: اتباع الغايات والأهداف الصحيحة.

والمفهوم الأول يجعل الأفراد يتمثلـون السـلوك الجمـاعي وتقـاليد الجماعـة، والمفهوم والثاني يجعل الأفراد يمارسون الكرم والولاء والأمانة بصـرف النظـر عـن عادات المجتمع لأنها خيرة في ذاتها.

والأخلاق بمعنى الامتثال لمعايير المجتمع وأنماط سلوكه تختلف من مجتمع إلى آخر، فما هو خير في بيئة أو مجتمع ربما يبدو شراً في بيئة أخرى أو مجتمع آخر.

ويعني اصطلاح الخلق: السلوك الخلقي (Moral Behavior) أيضاً، ويقصد بهما درجة التنظيم الخلقي الفعال لكل قوى الفرد، والاستعداد المستمر الذي يقمع البواعث تبعاً لمبدأ تنظيمي محدد، او تكامل العادات والاتجاهات والعواطف والمثل العليا بصورة تميل إلى الاستقرار والثبات.

والنمو الخلقي للطفل يسير من مجرد رغبة في تحقيق اللذة والسعادة إلى التقيد بالمبادئ الخلقية والاجتماعية السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه الطفل.

وبتقدم عمر الطفل تتحول القوة الرادعة من كونها صادرة من خارجه عبر الآباء والأمهات والمعلمين .. إلى قوى ذاتية داخلية هي ضمير الطفل تكونت من امتصاص قيم الآباء وأصبحت هي معايير ذلك الصغير نفسه.

والسلوك الذي يقوم به الفرد خوفاً من عقاب المجتمع ليس خلقيّاً بالمعنى النفسي، ويصبح خلقيّاً عندما يصدر عن شعور الفرد بالواجب أو العطف أو الشفقة أو الرحمة أو الحب أو الشرف أو البر أو الإحسان أو التقوى.

وتصنف الأنماط الخلقية للأفراد إلى:

- نمط نفعي (Expedient Type): وذلك حينما يسلك الفرد فقط بطريقة لتحقيق أغراضه الذاتية.
- نمط امتثالي (Conforming Type): وذلك حينما يسلك الفرد ما يسلكه غيره، أو ما يقولون أنه ينبغي أن يعمل.
- نمط عقلي أو نمط الضمير الحي (Rational or Conscientious Type): وذلك حينما يسلك الفرد تبعاً لمعاييره الخاصلة التي تنقسم إلى:
- نمط إيثاري (Altruistic): وهو أعلى مستويات الأخلاق وصاحبه له قواعد خلقية ثابتة ومستقرة.
- نمط عقلاني واقعي (Realistic): يتبع صاحبه حرفية القانون الخلقي، ولا يضطر

إلى التفسيرات أو التأويلات لما يفعل لأنه يحترم القاعدة الخلقية المحددة.

- نمط نسبي (Relativist): يأخذ في الحسبان النوايا والدوافع والإصرار والتعمد والنتائج العملية لعمله.

ويوجه (Perry) الأذهان إلى أهمية الأخلاق في التنشئة الاجتماعية للفرد، بل ويعتبرها أساساً لرقي الحضارة والإنسانية عموماً، وبخاصة في عصر تضطرب فيه الحقائق وتتناقض أحياناً مع القيم الخلقية والمثل الإنسانية، إن التطور المادي أسرع وأكثر تنوعاً من النمو الفكر والخلقي، وهناك تسارع بين العقل وماديته والعاطفة وأخلاقياتها.

إن الخلق مهم جدًّا للأطفال لأنه سوف يضعهم ضمن نظام الاستعدادات أو الصفات التي تمكنهم من التصرف بصورة ثابتة حيال الأعراف والمواقف الأخلاقية.

ويرتبط النمو الاجتماعي للفرد بالنمو الخلقي، كما يرتبط بالنمو الديني في كثير من الأمور، وهذه الارتباطات تتفاوت في قوتها حسب مدى الاستجابات لمستويات الخير والشر المغروسة في أعماق الأطفال والكبار وبأثر رجعي يعود لمراحل التنشئة الأولى.

ويعتمد إدراك الفرد للآخرين وتقديره لهم ومودته إياهم وأمانته ليس فقط على ما ائتمن عليه بل وولائه لمن ينتمي إليه، ومدى عطفه على جماعته ومجتمعه وإيمانه بمبادئه وفهمه لنفسه أو مفهومه لذاته (صادق زهران 1990).

سابعاً: التنشئة الاجتماعية واللغة:

لا تستطيع عملية التنشئة الاجتماعية أن تحقق هدفها دون اللغة، فالكلمات رموز أو علامات تشير إلى أشياء في مواقف معينة وتحمل معاني الأشياء في تلك المواقف، وعن طريق هذه الرموز يستطيع الفرد أن يستجيب للأشياء حتى في حالة عدم وجودها في مجاله الحسي المباشر، وعن طريق اللغة يتمكن الفرد من تحديد سلوكه سلفاً بالنسبة للمواقف المستقبلية، وهذا هو أساس عملية التفكير.

فاللغة سلوك لفظي يرتبط بمواقف واقعية يواجهها الطفل في حياته اليومية ويسلك نحوها سلوكاً معيناً، ويمكن باستخدام اللغة نقل ما تحمله الألفاظ من معاني من موقف إلى آخر، أي: يمكن تعميمها وتعميم سلوك الطفل نحو المواقف المتشابهة.

فاكتساب الطفل لكلمة واستدعاؤها قد يقوم مقام الأم في توجيه أو ضبط سلوكه، أي: إنه باكتسابه للكلمة يسلك سلوكاً يتمشى مع اتجاه الأم أو النموذج، وهذا يساعد على نمو ما يسمى بالقدرة على الضبط الذاتيّ (Self - Control).

وعندما يقوم الطفل بأدوار الآخرين -كما سبق أن ذكرنا- وبالتعبير عن اتجاهاتهم بأسلوبه يستخدم اللغة، ومن ثم تكون ذات الطفل.

والكبار يكون في استطاعتهم باستخدام اللغة أن ينقلوا إلى الطفل معاني المواقف المختلفة التي يواجهها في حياته وكذا عند توجيهه، ذلك لأن الكبار يستطيعون باستخدام ألفاظ لها دلالات أو معان خاصة من خبرات سابقة أن يكونوا عن الطفل اتجاهات سلوكية معينة بالنسبة للمواقف التي لم يخبرها الطفل.

وباختصار فإن اللغة تهيء الفرد للقيام بدوره الاجتماعي خير قيام بفهمه بداية للمعايير المشتركة التي تمثل القدر المشترك الذي يبني عليه التفاعل والتأثير والتأثر وبفهمه للأدوار الاجتماعية، فضلاً عن أنها أداة الفرد للتعبير عن مشاعره وحاجاته، وهذا ما يدفعنا إلى القول بأن اللغة أداة تصبغ الفرد بالصبغة الاجتماعية القائمة على تبادل الحوار وفهمه، وإقامة علاقات اجتماعية تتسم بالعمق (فتحية أحمد بطيخ 1996).

ثامناً: بعض مراحل التنشئة الاجتماعية:

لم تختلف الأراء في وضع مراحل للتنشئة، بقدر ما اختلفت في كون هذه المراحل تتم في الطفولة للفرد -محدودة ولها نهاية- أو تستمر عبر عمر الإنسان مستمرة ولا نهائية وسوف نعرض لمراحل التنشئة في ضوء هاتين الوجهتين.

1. مراحل التنشئة كعملية محدودة لها نهاية: تمر عملية التنشئة الاجتماعية للطفل في

ضوء هذه الوجهة بثلاث مراحل:

أ. المرحلة الذاتية:

ويتعلم الطفل في هذه المرحلة أن يتكيف لمطالب جسمه وحاجاته البيولوجية والظروف البيئية المحيطة، ويقبل المعاني التي حددها الكبار للمواقف التي يمر بها، كما يظهر ذلك عند معاملتهم له، وهنا يمكننا القول بأن الطفل يكيف نفسه لسلوك الكبار.

ويستجيب الطفل للمواقف المختلفة بحواسه، وتتحدد بالتدريج بعض أنماطه السلوكية نتيجة ما يترتب على استجاباته من نتائج، فيتعلم بالتدريج أن يستبعد بعض الأنماط السلوكية التي لا تؤدي إلى إشباع حاجاته البيولوجية، وقوام هذه العملية هو تناسق حسي-حركي يتحدد بعلاقة الطفل بالبيئة المحيطة وسلوكه فيها، فتصبح معالم بيئته بمثابة علامات أو أشارات لسلوك معين يأتيه الطفل تحت ظرةف معينة، ولكن الكبار يكونون قد حددوا سلفاً أغلب المعاني بالعادة أو بالعرف أو بالتقليد، فثدي الأم مثلاً: يعني للطفل: الرضاعة، ومد الأم يدها إلى الطفل معناه أنه سوف يرضع أو يُحمل وهكذا.

ب. المرحلة المطلقة:

ويكتسب الطفل في هذه المرحلة القدرة على الانتقال من مكان إلى آخر مستقلاً نسبياً عن الكبار، ونموه الحركي يمكنه من التعامل مع الأشياء بفعالية أكبر وحرية أكثر بعيداً عن مراقبة الكبار، وإن كان كثير من عادات الطفل وأفعاله في هذه المرحلة تجد مقاومة من الكبار، فهم يتدخلون لمنعه من بعض التصرفات مما يترتب عليه حدوث الصراع بين الطفل والكبير، وقد يتحول هذا إلى صراع في شخصية الطفل نتيجة للتناقض الذي يحدث في معاني الأشياء أي: حول العلامات التي يستجيب لها في الماضي والمعاني الجديدة التي أصبح الكبار يفرضونها، وتتعدل بالتالي معاني الأشياء بتغير توقعاته، وتتمايز الأشياء والعلامات التي تحدد استجابات الطفل مما يؤدي إلى تعديل سلوكه بحسب قيم الكبار وعاداتهم.

ويكتسب الطفل في هذه المرحلة ما يجب وما لا يجب، أي: أنه في طريقه لتكوين الأنا الأعلي (الرقيب أو الضمير).

وفي هذه المرحلة يقوم الطفل بممارسة الأدوار الأخرى للأفراد الآخرين في بيئته، فالولد يلعب دور رجال البوليس ودور البائع .. والبنت تلعب دور الأم ودور المدرسة .. وغيرها.

جـ. المرحلة المشتركة للتعامل بين الطفل وبين غيره من الأفراد:

وفيها يكتسب الطفل اتجاهات الكبار نحو المواقف الهامة من حياته، وفيها ينتقل الطفل من فهمه وتوقعه الثابت لسلوك الأفراد إلى معرفة اتجاهات الأفراد السلوكية في المواقف المختلفة، لقد اصبح الطفل الآن يذكر أسرار أسرته في حالة عدم وجود الغرباء بينما لا يحق له ذلك إذا كان بين غرباء.

ويستدعي الطفل في سلوكه وأثناء اللعب العلاقات أو الرموز التي تعبر عن اتجاهات الآخرين، ويستجيب لتلك العلاقات، وبهذا يتعدل سلوكه إلى شكل يساعده على التوافق في تعاملاته مع الغير، ويترتب على ذلك:

1- أن يصبح الطفل أكثر وعياً بذاته.

2- التنبه إلى اتجاهات الغير نحوه.

3- تكوين بعض الاستجابات حينما تصدر اتجاهات من الغير نحوه.

4- يوحد الجوانب الأساسية لاتجاهات أعضاء أسرته في كل متكامل نحو بعض الأمور ويعدل من سلوكه في ضوء هذا الإطار العام.

5- الابتعاد نسبياً فيما يتوقعه الغير منه، إلى أن يتوقع من نفسه السلوك المناسب للموقف.

6- تحديد معنى الموقف الجديد في ضوء الخبرة الماضية قبل إصدار سلوك بشأنه.

2. مراحل التنشئة كعملية مستمرة لا نهائية:

تمر عملية التنشئة الاجتماعية للفرد في ضوء هذه الوجهة بأربع مراحل، وتقسم المرحلة الأولى منها إلى أربع فترات داخلية:

أ- المرحلة الأول: من الميلاد وحتى دخول الروضة، وتتم داخل الأسرة ولها أربع فترات:

الفترة الأولى:

الطفل في هذه الفترة لا تمارس عليه أيه ضغوط اجتماعية، ويعيش في هدوء وسكون، فمنذ مولد الطفل تتحمل الأم مسئولية رعايته، ويرتبط بها الطفل ويعتمد عليها.

ويمنح الطفل من الأسرة والأم كل العطف والعناية، ولا يتوقع إطلاقاً منه مشاركات إيجابية، والأم رغم حبها وحنانها على الطفل وتحقيق احتياجاته، لا تهمل واجباتها الأسرية الأخرى.

الفترة الثانية:

الطفل في هذه الفترة تبدأ الأسرة معه السيطرة والضبط، وتنوب الأم عن الأسرة لأداء هذا الدور، وتحاول إعلاء سلوكه إلى سلوك اجتماعي، نظراً لتعمله بعض الأداءات واكتسابه بعض الكلمات التي تسهل له الاتصال وإبلاغ بعض الرغبات.

ويبدأ الطفل في التوتر نتيجة الممارسات التي تفرضها الأم، والحرمان النسبي من تلبية كل الرغبات، وهنا يكون سلوك الأم قد بدا يتغير، ولكن هذا التغير يتبعه أن يتحمل الطفل مسئولية أفعاله، وتسمح الأم للطفل بممارسة بعض السلوكيات إنها فترة سماح (Permissive)، لكنها ليست على نفس النحو في الأولى، وبالرغم من ذلك فهو يحب الأم.

الفترة الثالثة:

تبدأ إمكانات الطفل تنضج لتعميم الحب إلى أبعد من الأم، ويبدأ الطفل إدراك نفسه كفرد بين من يكونون الأسرة، ويعرف الأب، وتبدأ مرحلة توحده مع أفراد الأسرة، وتتخلى الأم في هذه الفترة عن مسئولياتها تجاه الطفل نسبياً إلى الأب.

ويعيش الطفل في هذه الفترة زمناً تنكر فيه أغلب رغباته الفطرية، وتلاحقه مجموعة من الأوامر والنواهي والتعليمات التي تقيد حركاته وتضبط سلوكه، التي يعجز عن فهمها رغم إدراكه لها، ويساعد ما يحصله الطفل من خبرات ومهارات في هذه الفترة على اكتساب مركز جديد في الأسرة.

الفترة الرابعة:

يتوحد الطفل في هذه الفترة مع الأب كموضوع جديد، ويبدأ دور الأم في التغيير ويصبح دور والديّا، ويبدأ نشوء الضمير ويصبح الأب والإخوه موضوعات عند الطفل يتبادل معهم التفاعلات، ويؤدي الأب في هذه الفترة دوراً هاماً كموضوع للإشباع العاطفل للطفل، وإن كانت الأم أكثر إيجابية نحو الطفل إلا إنها أقل مساعدة له، تؤيد الأسرة تحولها إلى ممارسة الثواب والعقاب، إنها فترة توافق مع المراكز الجديدة في الأسرة والتي يكبت فيها رغباته السابقة.

ب. المرحلة الثانية: ويطلق عليه (Parsons) الطور الثانوي للتنشئة، وتكون خلال مراحل الدراسة من الابتدائية حتى نهاية التعليم أو الحصول على المؤهل.

والمدرسة أول نسق اجتماعي يدرك فيه الطفل التباين الاجتماعي ليس على أسسس بيولوجية، بل على أساس التحصيل والقدرات، يقابل الطفل رفاقاً جدداً، ويواجه الطفل لأول مرة فترة توضع فيها قيم أسرته وأفكارها في الميزان.

ويتخذ الطفل نماذج غير الأب والأم كموضوع، ويتحرر أكثر من الارتباط بهما مع وجود معلم أو معلمة، ويعدل المنهج الدراسي من بعض الأفكار ويتكيف التلميذ مع النظام الاجتماعي الجديد.

حتى يصل الطالب إلى الجامعة، ويبدأ الإحساس بالفروق في التخصصات تبعاً للقدرات، ويدرك الفروق في التخصصات المهنية.

جـ. المرحلة الثالثة: وتبدأ من الخروج من التعليم إلى العمل، ويبدا تكيف المرء من جديد من الأنساق الجديدة التي يرتبط بها وازدياد عدد الأدوار وتغير توجيهات القيم، وربما أدى ذلك إلى بعض التوتر، نتيجة خبرات حياة عملية جديدة.

د. المرحلة الرابعة: تبدأ بتكوين الفرد أسرة جديدة، وهي فترة تتداخل مع الفترة الثالثة، وربما تسبقها في بعض الأحيان لدى بعض الأفراد.

تاسعاً: حدود التنشئة الاجتماعية:

تبدأ التنشئة منذ اللحظة الأولى في حياة الأفراد مروراً بالعديد من الأمور حتى اختيار الوالدين للون الذي يلائم الإناث والألوان التي تناسب الذكور، فهي عملية معقدة متشابكة تتأثر بعوامل خارجية وداخلية.

والجماعات والمؤسسات الموجودة في المجتمع تلعب الدور الأساسي في هذه العملية مثل الوالدين والإخوة وجماعة الرفاق، وجميع هؤلاء يبذلون جهداً كبيراً ويقضون جزءً من أوقاتهم في العمل على إيصال القيم وتشكيل وتعديل سلوك الأطفال.

وتختلف كل من القيم والمعايير والأهداف والسائل التي تنطوي عليها عملية التنشئة الاجتماعية عبر المجتمعات، بل أنها تختلف داخل المجتمع الواحد من جماعة إلى أخرى، بل وفي المجتمع الواحد عبر الأزمنة والعصور.

وتعتبر التنشئة الاجتماعية للأفراد في مراحل الطفولة ليست كافية تماماً لمواجهة مطالب الحياة اللاحقة، فهم ينتقلون عبر سلسلة من المراكز تكون مصاحبة لمراحل الحياة، وعلى الرغم من أن بعض توقعات المجتمع شبه ثابتة، إلا أن هناك توقعات تتغير من عمر إلى آخر، في الوقت الذي يتنظر من الفرد الاستجابة لهذه التوقعات المتغيرة بأسلوب مناسب عندما يصبح في حياته أشخاص جدد في العائلة أو العمل أو الدراسة.

وبطبيعة الحال فإن فعالية التنشئة الاجتماعية في الطفولة يكون لها التأثير الأعظم في المجتمعات عديمة التغير أو ضئيلة التغير، ولكن لا يتوقع لها الثبات، وربما يأتي الاستقرار في مثل هذه المجتمعات الهادئة مع الاستمرار مدة زمنية مع الآخرين المهمين أنفسهم، والذين ينغمر معهم الفرد، مثل الأبوين أو الأقارب الذين يعش معهم الطفل حتى منتصف العمر وأحياناً الصدقاء الذين يستمرون خلال معظم حياة الإنسان، إلا أنه حتى في بعض المجتمعات عديمة التغير نسبيّا لا تمكن تنشئة الطفل في الطفولة نجاحه في التعامل مع كل الأدوار التي يتم نقابلتها في المستقبل، كما أن الأفراد لا يمكن تنشئتهم في الطفولة على أدوار سوف تقابلهم في المستقبل، ومثال ذلك دور الزوج عند الزواج والمدني عندما يجند، ويساهم كل من التنقل الجغرافي والانتقال الاجتماعي المتميز به في مجتمع الطبقات المفتوحة في إظهار عدم كفاية التنشئة في مرحلة الطفولة لمواجهة المواقف التي يتعرض لها الأفراد حينما يصبحون مراهقين أو شباباً.

إن تنوع الحضارات الفرعية في المجتمعات الحديثة المعقدة، يضاعف تأثير الانتقال عن طريق متطلبات الأدوار الجديدة وغير المنتظرة التي توضع على الفرد.

كما أن التغيرات الاجتماعية السريعة التي تحدث خلال مراحل العمر تظهر عدم كفاية كثير مما وجهنا به في مرحلة الطفولة (بثينة إبراهيم 1989).

وأمام هذه التحديات فإن المجتمعات تحاول وضع اللبنات الأساسية لتعلم ضروري في الفترة التالية من العمر عن طريق تزويد الأفراد بما يساعدهم على المبادرة والإبداع والقدرة على مواجهة الجديد والبعد عن التلقين وغير ذلك من الصفات التي تفيد في مواجهة متطلبات الحياة الاجتماعية المتغيرة.

ويضيف ذلك على المجتمعات الحديثة أعباء تجديد التنشئة الاجتماعية للأفراد الذين لم يتم إعدادهم لمثل هذه التحديات، وعلى المؤسسات التي تعني بتنشئة الأجيال أن تتطور، ولا بد من توفير برامج تكرس فيها جهودها لهذا الأمر وتأخذ على عاتقها تربية الآباء مع اختلاف الأجيال.

ويجب أن نعترف أولاً بالصفات المستمرة للتعلم والتنشئة في مرحلة الطفولة والصعوبة النسبية في تغيير أغلب ما تم تعلمه، وبخاصة إذا كان هناك العديد من الآراء تحبذ الرأي الشائع بأن أغلب الجانب غير الواعي من الشخصية (اللاشعوري) يتجمع خلال التنشئة الاجتماعية المبكرة.

وإذا افترضنا وجود صفات دائمة للتعلم في مراحل الطفولة، فإن تأثير مثل هذا التعلم على تنشئة الفرد في المراهقة أو الرشد يكون أكثر تعقيداً مما قد يبدو، فليس التعلم المبكر وحده المتدخل والمحدد للتعلم المتأخر، وإنما هو واحد من مجموعة تأثيرات، والأصح أن علاقة التعلم المبكر أو عدمه بالنسبة للتعلم المتأخر تقرر هل ستحدد أو ستسهل التنشئة الاجتماعية للأفراد الأكبر سناً.

وإن كانت هناك فائدة من إحلال التعلم المتأخر بالتعلم المبكر بخصوص التنشئة والتقديم بالجديد، وإلا أن هناك حالات يمكن أن يسهل التعلم في مرحلة الطفولة التعلم في الرشد، وبالتالي تكون تنشئة الكبار مراراً ناتجة من خلق توفيقات (Combinations) من عناصر استجابات قديمة، ويكون غياب تعلم معين في مرحلة الطفولة هو نقطة سالبة في تنشئة متأخرة لأن إتيان الفرد إلى دور اجتماعي في حياته المتأخرة بدون معلومات ولو بسيطة من التنشئة الاجتماعية في الطفولة يعرقل أو يعوق التعلم في السنوات المتأخرة (هدى قناوي 1993).

إن هناك أشياء يجب أن تعرف في مراحل عمرية معينة، وتعلمها في الوقت المناسب -مرحلة حرجة- يجعل التعليم اللاحق ممكناً.

ورغم كل ذلك فإن الجدل ما زال دائر حول تأثير التنشئة المبكرة أو غيابها على التنشئة المتأخرة، ولكن الواضح أن المحتوى الأساسي للتنشئة الاجتماعية يختلف بطرق هامة في المراحل المختلفة لحياة الأفراد وباختلاف المؤسسات الاجتماعية الأساسية.

ومع ذلك فإن معظم المجتمعات تعيد وضع قيمها الاجتماعية جيلاً بعد جيل، وأسباب نجاحهم في ذلك معقدة.

فقد تعمد المجتمعات إلى إدامة هذه التشابهات عن طريق التلقين الواعي أو تدريب الصغار، أو بفرض ضغوط اجتماعية على كل أعضائها من المهد إلى اللحد، أو عن طريق عدم إتاحة بدائل تكون أكثر قبولاً.

وربما أضافت الأمثلة التالية مزيداً من الإيضاح وبعضاً من عدم التفاؤل:

وضع الحالة الاجتماعية للأطفال:

وهناك فكرة أن أناسا معينين لا يصبحون اجتماعيين أبداً، ولنتأمل المثال التالي الذي عرضه (Lambert) عن (Davis) و (Dollard) :

لقد أطلق معارف التلميذة (جوليا) عليها اسم المشاغبة أو المشاكسة ذات المتاعب.

إن (لجوليا) صديقة وحيدة، فهي لا تكون جماعة رفاق مقربة أو تشترك فيها، ويرى المدرسون والتلاميذ الذين يعرفونها أنها تحب جذب الانتباه وحب الظهور، وتفخر(جوليا) بأن من يعرفها داخل المدرسة يعتقد أنها مجنونة ويمكنها أن تتصرف أو تفعل أي شيء من سب وشجار للرفاق أو المدرسين، ولأنها في بيئة غير عربية فلا تتردد في أن تقبل زميلاً لها في فناء المدرسة ولا يستثنى من شجارها حتى والدها أو والدتها، وتعلم (جوليا) أن أمها لا تحبها ولم تحبها ولن تحبها نهائياً، ورغم أنها رقيقة الجسم إلا أنها فتاة مسترجلة تتشاجر بكلتا يديها بدلاً من الأدوات الحادة كالسكين، ولا تهدأ إلا بعد أن تنتقص من فتيان المدرسة وتصفعهم على وجوههم خلال الشجار العنيف.

وعندما نعلم أن (جوليا) كانت فتاة زنجية من أسرة تقع في أدنى مراتب الطبقة المنخفضة لا يعود هناك شك في نمط تكيفها الاجتماعي، ربما أمكننا القول أن هذه الفتاة أعدت إعداداً حسناً لنوعية الحياة الضحلة البائسة التي كان من المتوقع أن تعيشها، وليس في مدرستها أو بيئتها الحالية (صلاح شحير 1979).

3. محو آثار التنشئة:

وهناك مثل آخر شهير اتبعه الشيوعيين الصينيون لنزع الطابع الاجتماعي ومحو آثار التنشئة الاجتماعية السابقة من بعض الأسرى الأمريكيين خلال الحرب الكورية.

لقد أجريت مقابلات مع العديد من الأسرى عقب إطلاق سراحهم، فعرف منهم أن الصينيين لم يكتفوا بمحاولة محو آثار التنشئة الاجتماعية للأسير الأمريكي فحسب، بل حاولوا أيضاً أن يعيدوا تشكيلهم اجتماعياً، بجعلهم يؤمنون بالمعتقدات والقيم الشيوعية الصينية.

وعلى الرغم من أن الصينيين قد نجحوا في أمور هامشية قبلت التغيير لدى الأسير الأمريكي، إلا أنهم فشلوا في هدفهم الرئيسي، مما يوضح قوة التأثير للتنشئة الاجتماعية التي مر بها الجندي الأمريكي قبل الأسر.

ويشير (Lambert and Lambert) إلى أن نزع الطابع الاجتماعي عن إنسان إلى الدرجة التي يتغير بها تغيراً جذرياً يتطلب بذكاء مع البنية (Structure) النفسية الاجتماعية التي تتحكم في شعور بذاته.

ونظراً لعلم الصينيين الشيوعيين بذلك فقد كان هدفهم الرئيسي تدمير الثقة بين الأسرى الأمريكيين، وتم إبعاد الضابط عن الجنود، وإبعاد الأصدقاء عن بعضهم البعض، ومنع أشكال التعارف لكي لا يجد الأسير الطمأنينة في الصحبة، وأغرى الأسرى الضعفاء بالمعاملة الخاصة كي يبلغوا عن رفاقهم، وأظهرت هذه المعاملة للأسرى غير الضعفاء حتى تنخفض الروح المعنوية وتنهدم، ومع ذلك فقد بقي كل أسير في حالة من الحيرة حول ما إذا كان هناك عملاء سريون بين الأسرى.

وحينما أصبح الأسرى شبه معزولين وحيدين على هذا النحو أجبروا على الاستماع إلى أفكار دعائية مستمرة تلقن الجوانب السالبة في حياتهم السابقة والجوانب الإيجابية في حياتهم المستقبلة إذا اتبعوا الأوامر الصينية، وقد أرغم الأسرى على المشاركة بفاعلية ونشاط في عملية إعادة تصوراتهم عن قياداتهم الأمريكية عن طريق الاعتراف بالأخطاء التافهة التي تحدث في الإدلاء باعترافات.

لقد شعر الأسرى بالوحدة والخوف وعدم الثقة بين بعضهم البعض، وملأت عقولهم الدعاية، والشعور بالتقبل والمعاملة الحسنة إذا تغيرت معتقداتهم، والثقة في ظهور الرعب إذا بدت منهم أدنى مقاومة.

ورغم انهيار بعض الأسرى بسبب أوجه النقض في تنشئتهم الاجتماعية المبكرة، وانحنى بعض الأسرى قليلاً ثم استعادوا قواهم، وتمرد كثرة منهم ضد عمليات غسيل المخ (Brain washing) المتبعة معهم، فمات بعضهم، وعموماً فشل الصينيون في مهمتهم، ورغم أنه من غير المعروف على وجه التحديد لماذا فشلوا، ولكن يأتي مع فشلهم ما ظهر من فعالية وقوة عمليات التنشئة التي جعلت هؤلاء الأسرى الأمريكيين على هذا الصمود، لدرجة أن أحد الأسرى أخذ يقرأ بصوت مرتفع فقرة من كتاب (كارل ماركس) بلهجة فكاهية مما أدهش الصينيين عدم الخوف والإصرار الذي يظهر على من هم مثل هذا الأسير (إسماعيل بدر 1992).

عاشراً: أهداف ومحتوى التنشئة الاجتماعية للأطفال:

هناك أهداف حددها (Selznick and Broom) و(Parsons) للتنشئة الاجتماعية وقد تمثلت في:

أ- إعلاء رابطة الحب بين الطفل والأم، وإقامة التزامات حول إمكانيات الانجذاب نحو التغير.

ب- التنشئة الاجتماعية ترتبط بما تقوم به من عمليات تعليم، وبما يحتاج أن يعرفه الشخص حتى يتوافق مع مجتمعه، وحتى يتمكن من تنمية لقدراته وإشباع لحاجاته.

جـ- تلقين الأطفال نظم المجتمع الذي يعيشون فيه، لثقافة هذا المجتمع.

د- تلقين الأطفال مستوى الطموح اللازم للعيش وسط هذه الثقافة.

هـ - إكساب الأطفال المهارات المطلوبة للتوافق مع أفراد المجتمع، وحصولهم على الأدوات التي تساعدهم على الاندماج مع الجماعات مثل اللغة.

ز- غرس القيم وأهداف الجماعة التي ينتمي إليها الطفل والتي تشكل ثقافة المجتمع

الذي يعيش فيه، لتحقيق توقعات الأدوار التي سوف يواجهها يوماً ما مثل إعداد الطفل لأداء دور الأخ والابن والزميل والأب.

ح- إكساب المرء نسقاً من المعايير الأخلاقية التي تنظم العلاقات بين الفرد وأعضاء الجماعة، وتمثل هذه المعايير السلطة الخارجية على الفرد.

وعموماً لا توجد أهداف دون توافر أدنى محتوى يتطلب عداداً من الاحتياطات الجوهرية (زكريا الشربيني 1996).

لقد وهب الله الإنسان القدرة على إدراك الزمن والمكان، وهو القادر على جعله يتمكن من استحضار الماضي ومعاينة الحاضر وتصور المستقبل، مما جعل الإنسانية تتوارث ثروة حضارية تتمثل في القيم والعادات والتقاليد والاتجاهات التي يعبر عنها في ضوء أنماط من السلوك.

وتضيف الإنسانية لهذه الثروة يوماً بعد يوم نتيجة للتغيير والتطور، وتستثمر الإنسانية التراث بنقله للأجيال، بحيث يصبح للفرد في هذه الأجيال وعي وإمكانية للاستجابة إلى المؤثرات الاجتماعية، وما تشتمل عليه هذه المؤثرات من ضغوط وما تفرضه من واجبات كي يعيش مع غيره ويسلك الآخرين مسلكهم في الحياة، ويتعلم الأنماط السلوكية التي تميز ثقافة مجتمعه عن الثقافات الأخرى.

ومن هنا يحتوي ذهن الفرد على أفكار وممارسات ومعايير وقيم المجتمع الذي يعيش في إطاره، ولا يصبح مجرد راوية أو مقلد، وهذا ما أوجده (Waston) و(Lindgren).

ولكن محتوى التنشئة يتطلب عدداً من الاحتياطات تجعلنا نقترب بأطفالنا من التنشئة والتوافق الاجتماعي، وهذه الاحتياطات هي:

البعد عن القيم والاتجاهات التي تجعل الأطفال يستسلمون للخرافات-الشيخ لحاف وأمنا الغولة-.

البعد عن العادات التي تزرع في نفوس النشء الاستسلام أو اللامبالاة أو التواكل أو الأنانية.

البعد بالنشء عن النماذج التي تنجح دون رادع عند استخدامها لأساليب المغافلة والتضليل والخداع والغش والكذب -الشخصية الفهلوية.

عدم تعريض الأطفال لأنماط متناقضة من التنشئة مثل الانقياد لأوامر الوالدين بالمنزل دون مناقشة في الوقت الذي نطلب منهم فيه إيجابية التفاعل والمبادأة وحرية الرأي أمام الزملاء والمدرسين بالمدرسة.

عدم التناقض أثناء التنشئة للأطفال بين القول - عدم الكذب مثلاً والفعل وإنكار وجود الأم عند اتصال صديقة لها بالتليفون- .

البعد بمضمون التنشئة عن الانفتاح الثقافي المنحرف بعدم الانغمار في نقل ثقافة بعض المجتمعات الأخرى غير المناسبة لمجتمعاتنا إلى أطفالنا -الأفلام الإباحية، قصص العن نماذج العدوانية.

الحادي عشر: شروط تحقق التنشئة الاجتماعية الملائمة:

هناك بعض الشروط الأساسية في ضوئها تتحقق التنشئة الاجتماعية الصحيحة، وقد عرفت هذه الشروط لدى(Elkin and Hardel).

وفي مقدمتها أن الأطفال حديثي الولادة يأتون إلى مجتمع موجود بالفعل (Existing Society) له معايير وقيمه وقوانينه، واتجاهاته، وبه بناءات اجتماعية منمطة ومنتظمة، ومع ذلك تتعرض للتغيير.

ولا يكون للطفل المولود غير المهيأ اجتماعياً أي دراية بتلك البقاءات أو التغيرات الممكنة، وتصبح مهمة الشعور والتفكير والتفاعل من جانب هذا الصغير محددة للوسائل والطرق التي يجب أن يمر بها كقادم جديد (New Comer) إلى التنشئة في مجتمع ما.

كما أن مدخل التفاعل الرمزي يشير إلى أن طبيعة الإنسان تتضمن المقدرة على القيام بعمل الآخرين في الوقت المناسب، وكذلك الشعور مثلهم.

أو بصفة عامة القدرة على التعامل برموزهم (Symbols)، ولا يخفي أن هذا التعامل يختلف باختلاف الرموز الاجتماعية مثل الأصوات (Sound and Voice)

والإيماءات (Gestic and Gesticulation) والإشـارات (Hints and Insinuation) وما إلى ذلك .

وهذا الاختلاف يذكيه وجود الطفل بين والدين ومربية وروضـة أو مدرسـة ومعلمة، وربما كان كل من هؤلاء على طرف، مما يوقع الطفل في كثير مـن اللبـس، وربما التعقيد أو التناقض في الوقت الذي تحتل هذه الجهات أهميتها لدى الأطفال، وهنا يكون الاتساق هاماً جداً.

وكذلك فإن تفسير تصرفات الطفل ومظاهر تنشئته يجـب أن تـدور في نطـاق بيئته التي نشأ فيها والتي يمكن تقسيمها إلى :

أ- تنشئة اجتماعية أوليـة (**Primary Socialization**) داخـل الأسـرة فيمـا قبـل الست سنوات الأولى من العمر، أو يطلق عليها مرحلة مغطـاة (Covert) وهـى أعمق أثراً في تكوين شخصية الفرد.

ب- تنشـئة اجتماعيـة ثانويـة (**Secondary Socialization**) يتعـرض لها الطفـل خارج أسرته في الحضانة والروضة والمدرسة والمسجد والنـادي ووسـط الرفـاق ..، ويطلق عليها مرحلة مكشوفة (Overt) وتستمر مع الإنسان أثناء حياته، وقد يتعرض خلالها لإعادة تنشئه (Resocialization) نظراً لتردده على مجتمع مغـاير أو أكثر عن الأسرة.

جـ- تنشئة اجتماعية موازية (**Parallel Socialization**) وتعتـبر موازيـة لأي مـن الصورتين السـابقتين وهـي عـبر وسـائل الإعـلام (تلفزيـون، راديـو، قصـص، مسرح).

ثاني عشر: نتائج التنشئة الاجتماعية على الأطفال:

علمنا فيما سبق أن طريقة تنشئة الأطفال في مجتمع مـا تعكـس طبيعـة ذلـك المجتمع، بحيث نقترب بالشخصية المتشكلة من نمط أو طريقة الحياة في هذا المجتمع.

فالمجتمعات المحبة للحروب لدرب أطفالها على السلوك العدواني، والمجتمعات التسلطية تدرب أطفالها على احترام السلطة، أما الأطفال الذين لا ينشأون بهذه الأساليب في تلك المجتمعات فإنهم يميلون فيما بعد إلى عدم التوافق وربما الإنحراف.

ويأتي التباين بين أنماط المجتمعات الإنسانية إلى أنماط التنشئة الاجتماعية التي اتبعت مع شعوبها والتي شجعتها تلك المجتمعات في ذلك الوقت.. ومع كلٍ فإن التنشئة الاجتماعية تصل بالأطفال إلى:

1. التعلم الاجتماعي للطفل:

من خلال التنشئة الاجتماعية يكتسب الطفل عادات وقيم وتقاليد مجتمعه، حتى يصبح فهمه وإدراكه للعالم المحيط مصبوغاً بطبيعة المجتمع، وحتى يأتي تفسيره للأمور في نطاق ذلك الفهم، ويعد هذا الاكتساب تعلماً اجتماعياً.

ويصل تأثير هذا التعلم الاجتماعي إلى أقصى درجاته في الطفولة، ويحقق التعلم الاجتماعي عدداً من الحاجات مثل : العطف و الحب والاستقلال وتأكيد المكانة الاجتماعية.

كما أن تقمص الطفل لدور الكبار في سلوكهم الاجتماعي له أهميته في هذا التعلم الاجتماعي للطفل، ويسهل التعلم الاجتماعي الذي حصل عليه الطفل لتعلم اجتماعي في مراحل تالية من عمره.

2. تكوين الأنا والأنا الأعلى عند الطفل :

تعتبر عملية تكوين الأنا من أهم نتائج التنشئة الاجتماعية، ويشتق الطفل الأنا الأعلى سماعياً من أوامر الأب ونواهيه.

3. التحكم في العدوان عند الطفل :

لا تعنى التنشئة الاجتماعية للأطفال القضاء على السلوك العدواني لديهم ولكن يجب أن توجه التنشئة الاجتماعية النشأ كي يثوروا للحفاظ على كرامتهم وعلى أنفسهم وعلى ممتلكاتهم، هي المواقف التي يجب ألا يبدأ هو فيها بالعدوان .

ولذلك فالتنشئة الصحيحة تراعي تجنب الأطفال مواجهة المثيرات التي تؤدي إلى العدوان وتجبر المخارج لتفريغ الشحنات العدوانية أو البدائل النفسية.

4. تعلم الأطفال للأدوار الاجتماعية :

هي التنشئة الاجتماعية للأطفال بأن تعلمهم كيف يسلكون بما يتفق مع أدوار اجتماعية معينة (دور الابن، دور التلميذ، دور الأخ..).

5. تعلم الطفل ضبط السلوك :

تصل التنشئة الاجتماعية بإيجاد ضوابط تأتي من داخل الطفل توجهه إلى السلوك المتقبل في بيئته مثل :

- ضبط التبول.
- ضبط التبرز.
- ضبط البكاء والصراخ.
- اكتساب الآداب العامة ومبادىء هذه الآداب.

6. تعلم الطفل التعلق :

إن الفرد خلال مراحل نموه من طفولته إلى رشده، يسعى لأن يكون على مقربة من بعض الأفراد، وينفصل أيضاً عن آخرين أو يبتعد عنهم، وبذلك تتخذ تنشئته وجهتها السوية .

ومن مظاهر التعلق عند الطيور سير الفراخ وراء الأم، ولدى الحيوانات التصاق صغار القردة بالأم، ولدى الحيوانات التصاق صغار القردة بالأم.

ومن مظاهر التعلق عند صغار الأطفال، كف الطفل عن الصراخ عندما تحمله أمه، والمناغاة والابتسام للأم أسرع من الآخرين عندما يداعبونه، واستجابات الترحيب عندما يجد الأم مقبلة مثل تحريك الأرجل أو رفع الأذرع.

وكذا الزحف خلف الأم عندما تمشي أمامه والالتصاق بها عندما تحمله أو الهروب إليها طلباً للنجدة حينما توجد أشياء تخيفه .

7. التوافق الاجتماعي للطفل :

خلال عملية التنشئة يتغير سلوك الطفل كثيراً ويقترب من سياق الجماعة التي يعيش معها أو وسطها، ويخضع أكثر بمرور الوقت للالتزامات الاجتماعية، ويتم ذلك طبقاً لمرحلة النمو التي يمر بها الطفل، وفي ذلك محاولات للتوافق مع الآخرين والبيئة المحيطة ويصل الأمر قرب الطفولة المتأخرة إلى توافق اجتماعياً إذا ما كانت التنشئة قد اتخذت وجهتها الصحيحة.

8. نقل ثقافة الأجيال :

تعمل التنشئة السوية على إكساب الفرد ثقافة من سبقه فنجده مثلاً يرتدي نفس نوعية الثياب أو الزي ويفضله على غيره من أنواع الزي، ويطالب بالاحتفال بالمناسبات التي علمته إياها أسرته أو وسطه الاجتماعي .

واختفاء مثل هذه النواحي وغيرها لدى الأطفال من جيل إلى آخر يعني فشلاً في جزء من أجزاء التنشئة، وإذا كثرت نقاط الفشل في أجزاء وأجزاء فإن التنشئة أو تحوله إلى مجتمع آخر.

9. السمو بحاجات الطفل :

تصل التنشئة الاجتماعية بالأطفال إلى عدم غلبة بعض الحاجات البيلوجية التي يرضي عنها المجتمع في ضوء الضوابط المعمول بها مثل الحاجة إلى الجنس، ويرجىء بعض الحاجات في الأوقات غير المناسبة.

10. تعلم الطفل عدم الاتكالية :

إن السلوك الاتكالي يرتبط لدى الأمهات من الإفراط في حماية أطفالهن، وهو ما لا تؤكد عليه التنشئة السوية، ويبدو هذا الإفراط في إتباع الأنظمة الصارمة للتغذية والرضاعة والتشدد في فطام الطفل، لأن ذلك يؤدى إلى إحباط الطفل الذي ينعكس بدوره على الميل إلى الاتكال على الغير .

ثالث عشر: الفشل في تنشئة الأطفال:

إن عملية التنشئة الاجتماعية هي أكبر الإنجازات، يؤدى الفشل فيها إلى أن يعيش الأفراد حياة تعسة فيها شقاء مستمر، إنهم يفتقدون القدرة على التكيف ويعانون سؤ التوافق (Maladjustment)، ويضعون عراقيل في طريق غيرهم، وربما نتج الدمار في بعض الأحيان مثلما يحدث لبعض المجتمعات .

بل إن الحروب كما يشير(عبد الرحمن عيسوى) ما هي إلا نتيجة الفشل الذريع في عملية التنشئة الاجتماعية في المجتمعات .

وبسبب الإخفاق في تنشئة بعض الأفراد نجدهم أكثر عرضة لأن يصابوا بالذهان (Psychosis) أو يدمنوا الكحول (Alcohol addiction) أو إدمان المخدرات، وربما سقطوا في الجنوح (Delinquency) أو الجنسية المثلية (Homosexuality) أو اندرجو تحت وطأة المرض النفسي (neurosis).

وهناك مجتمعات رغم تقدمها العلمي والتكنولوجي إلا أن انتشار الأمور السابقة بين أبنائها نسبة عالية، مثل المجتمع الأمريكي.

وأهم مرحلة في التنشئة هي مرحلة الطفولة، فإذا أهمل الطفل في بدء حياته، خرج في الأغلب عن السائد والمعروف في الجماعة، فاسد الأخلاق مرتكباً للأفعال الذميمة منحرفاً وجانحاً على السواء.

سحر الرابط العاطفي بين الأم والطفل

ورشة عمل بعنوان (سحر الرابط العاطفي بين الأم والطفل)، وقدمتها الخبيرة في مجال الطفولة المبكرة الأستاذة (حنان سالم) الحاصلة على ماجستير في تطور نمو الطفل من جامعة ميتشجان في الولايات المتحدة للأمهات المهتمات بتنمية مهاراتهن الوالدية وتطوير معرفتهن بقدرات الذكاء العاطفي .

وتناولت السالم أهمية التواصل الفعال على تقوية الرابط العاطفي بين الأم وطفلها من خلال حل الكثير من المشاكل السلوكية غير المرغوبة وتعليم الطفل التفريق بين الصح والخطأ بدلاً من الاعتماد الكلي على العقاب المباشر للسلوكيات

غير المرغوبة والتركيز على فهم الطفل أكثر وتعليمه كيفية التعبير عن مشاعره بطريقة صحيحة.

وقد تضمنت ورشة العمل تمرينات عملية مفيدة ومسلية تبادلت فيها الأمهات الأدوار والخبرات لمحاولة تفهم مشاعر الطفل وطريقة تفكيره وبالتالي صقل مهارات الأهل في التواصل مع الطفل ما ينعكس على شخصيته وسلوكياته.

يؤمن نادي الأمهات العالمي أن مهمة الأم في رعاية أطفالها ومتابعة شؤونهم تفوق مهام العمل في وظيفة بدوام تام، ولذلك يسعى النادي إلى الاستمرار في تنظيم نشاطات شهرية من محاضرات ونشاطات ترفيهية وغيرها من خلال عضوات النادي الفاعلات، وذلك تمهيداً للمشروع السنوي الذي يخطط له بهدف خدمة المجتمع الأردني والمساهمة في دعم العائلات المستورة.

كما يهدف النادي إلى إيجاد دور فعال للأم غير العاملة وتمكينها بما ينعكس إيجابياً على نفسيتها ويعطيها الفرصة لممارسة دورها في المجتمع والقيام بنشاطات ممتعة ومفيدة لها ولأطفالها كحضور ورشات عمل ومحاضرات تثقيفية بمهارات الرعاية الوالدية وأساسيات الذكاء العاطفي في التعامل مع الطفل كما يحرص النادي على جمع التساؤلات واستفسارات الأمهات حول المواضيع التربوية والأسرية المختلفة، وذلك لتنظيم محاضرات ونشاطات تجيب عن هذه التساؤلات وطرحها كمادة توعية من خلال مواضيع اجتماعية تحرص على رفع مستوى الوعي بأهمية المهارات الحياتية وتنمية القدرات الذكائية العاطفية للأهل ولكل أفراد الأسرة ، والتفاعل مع نشاطاته، كما أننا نشكر مجلة (بيتي) لاهتمامها الشديد بتفعيل دور الأم غير العاملة، وحرصها على تقديم الدعم الإعلامي والمادي والمعنوي لنادي الأمهات فنحن بحاجة لمثل هذا النوع من التوعية التثقيفية في مجتمعنا.

وهناك في الأردن ورش عمل كثيرة تقدم الدعم لنادي الأمهات العالمي لأننا بذلك نؤكد على تفعيل دورنا الإعلام في التنمية من خلال تقديم ورشات عمل ومحاضرات ونشاطات، والتي نأمل أن يكون لها أثر إيجابي في رفع مستوى الثقافة

العاطفية لدى الأسر الأردنية، وتحسين نوعية حياة الأفراد على الصعيد الاجتماعي والمهني والعاطفي من خلال التركيز على العائلة، ولأنها أول مدرسة لتعليم العواطف بالنسبة للطفل.

وقد لاقت هذه الورشة المصغرة استحساناً كبيراً من الأمهات حيث أتيحت الفرصة للأمهات بالتدرب على بعض المهارات الأساسية في الإصغاء والتواصل وليس فقط تلقي المعلومة، واستفادتهن من المواضيع المطروحة.

تقول إحدى الأمهات لقد استفدت كثيراً بما قدمته تلك المحاضرات من نصائح ذكية ومفيدة، أشعر بالاطمئنان والسعادة لمعرفة أن لدى دائرة من الصديقات -وهن أمهات مثلي- توفر لي الدعم كأم، كما أنني أعلم أنني أستطيع اللجوء إليهن لأي تساؤل والثقة بآرائهن، تلك المحاضرات هي فكرة رائدة تتيح الفرصة لي ولجميع الأمهات هنا بالمشاركة الاجتماعية الحقيقية، بالإضافة إلى قضاء وقت نوعي مع أطفالنا وحضور محاضرات وورشات عمل مفيدة وقيمة.

أولاً: ما قيل عن الثقافة ودورها في التنشئة الاجتماعية:

الثقافة: هي مجموع ما يتعلم وينقل من نشاط حركي وعادات وأفكار وقيم وتقاليد ومعتقدات واتجاهات وفكرة الصواب والخطأ وما ينشأ عن ذلك من سلوك ومشاعر وأنماط للعلاقات يشترك فيها أفراد المجتمع، كما أنها مجموع طرق ووسائل صنع الأشياء والتكنولوجيا المستخدمة في ضوء القوانين والقواعد المنظمة والديانات المعتنقة.

ويتعلم الفرد عناصر الثقافة أثناء نموه الاجتماعي، أي: منذ نعومة أظفاره من خلال تفاعله في المواقف الاجتماعية .

وتؤثر الثقافة في تشكيل شخصية الصغير؛ ولذلك فهي تحدد سلوك الطفل الاجتماعي وحتى الكبير عن طريق عملية التطبيع الاجتماعي أو التنشئة الاجتماعية.

فهي تبلور الأطفال وتشكلهم خلال مراحلهم المبكرة عن طريق نظم أولية (Primary Institutions) أو أعراف أولية مثل المتعلقة برضاعة الأطفال وفطامهم وتعليمهم ضبط عمليات الإخراج . . ونظم ثانوية (Secondary Institutions).

فالثقافة نتاج إنساني للتفاعل الاجتماعي والقبول الاجتماعي بين أفراد المجتمع الواحد، وتوافر أنماط اجتماعية عامة مرضية يستجيب الأفراد في ضوئها لحاجاتهم البيولوجية والاجتماعية، وهي ليست فطرية، وتعتمد في وجودها واستمرارها على استمرار المجتمع، وإن كان هذا الوجود والاستمرار لا يتوقفان على وجود فرد بعينه أو جماعة بعينها على الرغم من أنها وسيلة للتماسك بيت الأفراد في مجتمع واحد.

إن الاستعدادات الممكنة التي تأتي مع الطفل لا تصبح واقعية إلا بعد تشربه الجزئي للثقافة التي ولد فيها، فهي توفر للطفل ما يؤمل أن يكون عليه، فالطفل في بداية حياته يتقبل الثقافة التي ينشأ فيها مثل تقبله للهواء والماء (صلاح مخيمر 1982).

والثقافة توفر للفرد وسائل إشباع حاجاته البيولوجية، فليس على الطفل أن يتعلم في بداية حياته كيف يجلب لنفسه الدفء أو ينقذ نفسه من الجوع أو العطش، أو يوفر لنفسه الأمن، إذ أن الأنماط التي توفر هذه الأمور الأولية وتوجهها توجد في الثقافة ويتفاعل معها الفرد منذ طفولته كما أنها توفر للطفل -منذ مولده حتى يصبح كهلاً- المعاني والمعايير التي توضح الأحداث هل هي طبيعية أم غير طبيعية؟ هل هي منطقية أم غير منطقية ؟ هل هي جميلة أم قبيحة ؟ هل هي هامة أم تافهة؟

وتعتبر الأسرة الوعاء الثقافي الأول الذي ينشأ فيه الأطفال، فهي وسيط الثقافة الأولى لما يلي:

1- ترعى الطفل أولياً في الغذاء والنظافة واللبس . . إلخ.

2- توجه الطفل للتعامل مع غيره من خلال مبادىء وأساسيات التعامل خذ-هات-أعط-اشكر . . وهكذا.

3- تنقل التراث الثقافي للطفل بتعريفه وتعليمه وتلقينه العادات والتقاليد التي يجب

أن تراعى وأوقاتها و مناسباتها.

4- تساعد الطفل في تعلم المبادىء الأولية التي تساعد على التوافق الاجتماعي في ضوء رغبات الآخرين وإمكانتهم.

ولما كانت الأسرة هي الخلية الأولى في المجتمع، لذا فإن النمط الشائع بين أسر المجتمع الواحد يعكس ثقافة ذلك المجتمع.

وتصبح الثقافة السائدة في المجتمع لها دورها في تشكيل شخصية الإنسان الذي نشأ فيه، وينعكس ذلك من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التي ترسم الإطار العام لسلوكيات الأفراد، وهذا ما جعل (Mead) تضفي أهمية دراسة المجتمعات البدائية وغير البدائية لإعطاء صورة عن تأثيرات الثقافة السائدة على سلوك الأطفال، وهو الأمر الذي لم يغفله المؤلفان الحاليان.

ويشير ما المؤلف إلى أن دور التفاعل بين الأطفال الصغار وبين الثقافة المحيطة بهم تفسره النظريات التطورية للمعرفة (Cognitive-Development Theories) على أنه يسهم إلى حد كبير في تنشئتهم الاجتماعية المتعلقة بتحديد أدوار الجنس (Sex-Role) التي يمارسونها بما يجعلها تتصف بالذكورة أو الأنوثة .

ومن ثم يستنبط الطفل من هذه الثقافة نمطه السلوكي الذي يجده معمماً على أفراد جنسه من الذكور إذا كان ذكراً، أو معمماً على أفراد جنسه من الإناث إذا كانت أنثى.

وإذا كانت النظريات التطورية للمعرفة تركز بصورة أساسية على دور التفاعل الإيجابي بين الأطفال والثقافة السائدة في دعم التنشئة الاجتماعية التي تحدد الأنماط السلوكية لأدوار الذكور منهم ولأدوار الإناث، فإن نظريات التقمص (Identification Theories) تربط التنشئة الاجتماعية لصغار الذكور بما يكتسبونه من سلوكيات نمطية لأدوار الرجال التي يقلدونها من النماذج الذكرية التي يلتقون بها أو يشاهدونها أو يقرءون عنها في كل مرحلة من مراحلهم العمرية، ولا سيما مرحلتي الطفولة المبكرة والطفولة المتأخرة مثل الآباء والأقرباء والأصدقاء والزعماء والقادة والفرسان . . وغيرهم.

كما تربط هذه النظريات (أن) التنشئة الاجتماعية لصغار الإناث بما يكتسبونه من سلوكيات نمطية لأدوار النساء التي يقلدونها من النماذج الأنثوية في مراحلهم العمرية المختلفة مثل الأمهات، والخالات والعمات والمدرسة .. وغيرهن.

أما نظريات التعلم الاجتماعي (Social Learning Theories) فتربط التنشئة الاجتماعية للأطفال بما يكتسبونه من سلوكيات نمطية لأدوار الرجال أو أدوار النساء، بناء على ما يتعلمونه من المحيطين بهم من وسائل الإعلام المنتشرة حولهم مستخدمين مبدأ التعزيز أو الدعم (Reinforcement) للسلوك النمطي الصحيح للدور الملائم لجنس الطفل ومبدأ الإطفاء للسلوك النمطي غير السليم للدور المخالف لجنس الطفل.

وسوف نعرف فيما يلي بعض النظم التي تختلف باختلاف الثقافات والمجتمعات، وربما باختلاف الطبقات داخل نفس المجتمع، وسوف نقسمها إلى نظم أولية ونظم ثانوية (حامد زهران 1992):

ثانياً: نظم تشكيل الأطفال تبعاً للثقافة:

1. النظام الأولية:

ا. نظام الرضاعة: إن الأم بتنظيمها عملية الرضاعة للطفل تمهد لإعداده لنظام التغذية المتبع في الثقافة التي تعيش فيها، إن هانك معايير اجتماعية تتصل بتغذية الطفل تختلف باختلاف الثقافات من حيث درجة تشدد الجماعة في إلزام الطفل الناشيء بها عند التطبيع، مثلاً إن الطفل يعتمد على ثدي الأم لمدة أطول من الغذاء الصناعي أو العكس، أو إن الطفل يعتمد على ثدي الأم لفترة قليلة جداً خشية التأثير على رشاقتها وجسدها.

وربما يختلف الأمر داخل الثقافة الواحدة باختلاف الطبقة الاجتماعية والحضارية، فينما نجد الأم في الريف المصري تحافظ على رعاية عملية غذاء الطفل عن طريق الثدي نجد الأم في المدينة تتعجل عادة تقديم الرضاعة الصناعية.

ولا تقتصر أهمية الرضاعة على مجرد إطعام الطفل، بل يحس الطفل أثناء الرضاعة بالحب والعطف والطمأنينة والتمتع بعملية المص في فترة مبكرة والتي تنعكس آثارها على إقبال الأطفال على مص أصابعهم في حالة عدم إتاحة فرص كافية لهم للامتصاص من ثدي الأم، وعلى أي حال فإن الأطفال الذين تقل فرصتهم في الرضاعة الطبيعية أو الصناعية غالباً يزداد ميلهم فيما بعد لمص الأصابع بالإضافة إلى مشكلات أخرى.

ب. نظام الفطام: تختلف الثقافات فيما بينها في توقيت عملية الفطام، وكذا الطريقة التي تتم بها هذه العملية، فبينما تتم بقوة في بعض المجتمعات نجدها مجتمعات أخرى يبدو فيها اللين، وإن كانت الثقافات كلها تمهد للأمر بإطعام الطفل بمواد لينة وإعطائه السوائل والعصائر.

فهناك ثقافات تهجر فيها الأم طفلها بضعة أيام حتى يتعود فراق ثدي الأم بينما نجد ثقافات تتخذ من الصبار أو المر دهاناً لثدي الأم لتنفير الطفل في حين نجد ثقافات تستخدم الشطة والفلفل.

وعلى أي حال فالقسوة في عملية الفطام لها آثار سلبية على البناء النفسي للطفل، وليس غريباً أن يعاني الطفل عقب تلك القسوة من قلق دائم، كما أن الحرمان المبكر للأطفال من ثدي الأم يجعلهم يقتربون مستقبلاً من الاتصاف بالبخل والحنين الدائم للأم أو بديل لها، بينما الحرمان المتأخر يجعلهم يقتربون مستقبلاً من الاتصاف بالشجاعة و الكرم والميول الاجتماعية.

جـ. نظام الإخراج: تختلف الثقافات في السن التي تبدأ فيها عملية تعويد الطفل ضبط الإخراج، فبينما نجد بعض الثقافات تهتم بهذه العملية وبحرص شديد في عمر مبكر، نجد ثقافات أخرى تتدرج في هذا الحرص وربما لا تعتني بالأمر.

إن الخبرات الصدمية المبكرة المتبعة في ضبط الطفل لإخراج الفضلات تؤدى إلى ما عرف بتشكيل الخلق الشرجي الذي يتبدى في مظاهر الميل إلى البخل والمبالغة في النظام والنظافة والدقة، كما أن القسوة في التدريب على الإخراج تؤدي إلى النزعة العدوانية والميل إلى المبالغة (Exaggeration).

وتشير البحوث إلى أن التدريب على الإخراج يمكن أن يتم بيسر، ودون ردود فعل سيئة إذا كان الطفل متقدماً في السن بصورة تسمح له بفهم التعليمات المناسبة، ولا يمكن أن يتم ذلك بسهولة قبل عمر السنة والنصف .

د. تعديل العادات الجنسية: تختلف الثقافات في بعض النواحي المتعلقة بالجنس، وتختلف في مقدار التسامح في هذا الأمر عند تنشئة الأطفال.

ففي ثقافتنا العربية نعود الأطفال على ستر العورة في سن مبكرة وخاصة في الطبقة المتوسطة والعليا، كما نلزم الطفل بأداء التخلص من فضلاته في أماكن محددة أو بشروط محددة.

وفي الوقت الذي نجد فيه ثقافتنا تحيط الجنس بجو شبه غامض أمام الأطفال نجد ثقافات أخرى ربما لم تنبه له، وربما تقدم مقررات وبرامج تربوية للأطفال الأكبر سناً، وإن كان أغلب علماء الشعوب يعترفون بضرورة تعديل الميول والغرائز وخاصة الجنسية لضمان النظام الاجتماعي.

وفي الوقت الذي نجد فيه المجتمعات الإسلامية تفرق بين البنين والبنات في المجتمع وفي المضاجع في سن محددة، نجد مجتمعات أخرى لا تعير للأمر أي اهتمام، وهذا ما سوف يبدو لنا بوضوح عند استعراض نماذج من طرق المجتمعات في التنشئة للأطفال.

هـ. اللعب والثقافة: الألعاب جزء من ثقافة الناس وأسلوب حياتهم العام، وتمدنا الدراسة الدقيقة للألعاب ببعض الاستبصارات عن نوع الثقافة، وللألعاب وظيفتان بجانب أنها تخلص الإنسان من الملل.

فهي تمثل طريقة لتعليم الأطفال وحتى الكبار بعض الطرق للقيام بالأشياء المهمة، وهي تقدم كذلك نوعاً من العلاج، حيث إنها تسمح للشخص الواقع في نوع ما من الصراع الثقافي أن يعيش فترة في عالم خيالي أسهل تتجنب النماذج التعبيرية فيه ذلك العالم الحقيقي الذي يزعجه.

ويذكر (Lambert) و(John Roberts) أن :

- ابتداع ألعاب إستراتيجية مثل البوكر أو المونوبرلي أو الشطرنج التي تمنح فرصة تجربة اتجاه الأمل في النجاح من خلال اتخاذ قرارات ذكية، يتصل بالضغط العامل على إيجاد الطاعة في عملية التنشئة الاجتماعية.
- ألعاب الحظ مثل الروليت أو البينجو أو السلم والثعبان ترتبط بالتدريب على المسئولية، ألعاب المهارة الجسدية مثل المطاردة والتسابق بالإقدام أو السباحة تنشأ أو تفضل حينما تكون الضغوط نحو الإنجاز عالية.

ومما هو جدير بالملاحظة أيضاً من وجهة نظر عبر ثقافية أنه حيثما توجد أنواع عديدة من الألعاب في المجتمع يوجد قلق بشأن الأداء الإنجازي، وباختصار فإن ثقافة الألعاب في المجتمع تمنح الأفراد فرصاً للتخفيف من القلق بشأن سلوكهم الإنجازي - لأن الربح أو الخسارة في اللعبة ليس له أي ناتج غير تخفيض القلق، بينما تعمل في نفس الوقت على تدريب اللاعبين على عمليات التنافس نفسها.

وتتخذ الألعاب أشكالاً معقدة لدرجة تصبح في الظاهر على الأقل مخالفة لفاعليتها الأصلية مثل البهجة والسرور وغيرها، كما نلاحظ ذلك في ألعاب القمار، وهو ما توافق على ممارسته بعض المجتمعات والبيئات وتحرمه بيئات أخرى.

والطفل إذا كان يريد أن يلهو و يمرح، ولكن هذا لا يمنع من تحقيق بعض الأغراض الجدية عن طريق اللعب، كما لا يمنع من أن تكون متعة اللهو غير ظاهرة مباشرة على الطفل ذاته لأنه يمارس اللعب بكامل الجدية.

وإننا نحدث خلطاً في الوقت الذي نحاول فيه أن نقطع على الطفل لعبة لشأن من الشئون، حيث يظهر تذمره الشديد، وقلما فهمنا سبب ذلك، إنه جدية الطفل في لعبة فوق كل الأسباب.

وإذا نظرنا إلى ما يمارسه الطفل من الألعاب داخل الأسرة وما يرتبط بها من إعداد وتمرين للقدرات والمهارات أو تنفيس عن الصراعات أو القلق، فهو أيضاً له دوره في تكوين حب النظام المتمثل في وضع الأشياء وضعاً معيناً في الزمان أو المكان بناء على قواعد، وإتمام هذا النظام يصحبه شعور بالانسجام وإدراك له.

وميل الطفل إلى النظام عملية تثقيفية اجتماعية تسربت بوادرها من هندسة المباني والأثاث والملابس، وهذا ما يجعل النظام لا يبتعد عن المعنى المطلق وإنما هو نظام البيئة الاجتماعية الكبيرة التي يحيا فيها الطفل، فالطفل هنا يحاكى نظام البيئة من أبنية -يبني هرم من الرمل، ومناسبات -تطلق الطفلة مجتهدة الزغاريد للعبتها الصغيرة في لعبة عروسة و عريس، ومواقف -تمسك الطفلة عصا وطباشير حينما تلعب مع الأطفال دور المدرسة.

وتظهر هذه العوامل الاجتماعية المؤثرة في حب الطفل للنظام من خلال الألعاب المناسبة للزمان والمكان، فهي تختلف باختلاف البيئات الاجتماعية بل تختلف باختلاف الطبقات داخل المجتمع الواحد، حقاً أن هناك ألعاباً تتشابه بين الأطفال في جميع أنحاء العالم، ولكننا لا نرى في هذا ما يعارض هذه النسبية ولا ما يدعو إلى افتراض أنها تبعاً لذلك ألعاب بالفطرة.

فنحن نرى فيها مجرد تشابه من جهة، ومن جهة أخرى فإن تشابه البشر في القدرات والإمكانات العقلية لمكونات مع اتصالية الحضارات كفيل بتوضيحه، والملاحظ أن الطفل يصاحبه الخجل عندما يخرج عن قانون اللعب أو لا يحقق النجاح المناسب فيها وربما يعيره غيره من الأطفال، وإنه يتقبل الجزاء وهذا ما يدعو إلى التساؤل عن هذه الطاعة لقانون اللعب وعن الداعي إليها.

إن اللعب لا يحظى لدى كثيراً من البيئات العربية عموماً، وأغلب العائلات المصرية خصوصاً بالاهتمام اللازم، وذلك نتيجة تصور ضمني يحمله كثير من الآباء المصريين للعب على أنه نشاط ثانوي على الأقل، وأن الطفل الجدي البعيد عن اللعب هو المثالي، فعن طريق تصرف الآباء والأمهات بوحي من هذا التصور في علاقتهم بالطفل، يتكون لديه تناقض وجداني بين ميوله الطبيعية إلى اللعب وبين إرضاء رغبة الكبار في أن يروه مقلعاً عن اللعب أو مقلاً منه بقدر الإمكان، منصرفاً إلى الأمور الجدية، بالإضافة إلى رغبته في أن يكون مثل هؤلاء الكبار، مندمجاً في منظومة علاقاتهم، وإنا لنشاهد بين وقت وآخر كثيراً من الأسر العربية تقارن بين الأطفال بقولهم : ذاك الطفل هادىء مجد أما أخوه فمعلقه في اللعب والجري.

إن الإيحاء هنا قوي التأثير في جعل أحد الطفلين يمعن في هدوئه وانصرافه عن اللعب للحصول على مثل هذا الإطراء، وجعل الطفل الآخر يكون صورة غير صالحة عن نفسه وعن اللهو واللعب. وكلتا الحالتين تساهم في تكوين مفهوم لذات الطفل غير سوية، إن الاعتراف بمشروعية اللعب للطفل، لا ينفصل عن الاعتراف باستقلالية شخصية، وحقه، وحريته.

إن هذه الظاهرة المتمثلة في عدم الاعتراف بحق الطفل في اللعب تظهر في اللعب تظهر في التسلطية التي يقطع بها الآباء على أطفالهم ممارسة ألعابهم لقضاء أمر من الأمور التي يرونها جدية، وما يبديه الآباء في نهي الطفل، وربما يفاجئه أحد الآباء وكأنه متلبس.

حقاً إننا ربما نلاحظ مع ذلك في بعض العائلات ذات المستويات الثقافية منحهم حق الطفل ببعض حرية اللعب وبخاصة مع طفولته المبكرة، ولكن كلما أصبح الطفل أكبر عمراً، قل نصيبه في الحصول على هذا الحق.

كما أن معظم الأسر المصرية فقيرة من اللعب، وما يمارسه الأطفال من الألعاب إنما هو من قبيل تركه لشأنه يفعل ما يشاء، عندما تصبح الظروف مناسبة من وجهة نظر الآباء، أي: عندما لا يكون هناك خطر من تكسير أو إحداث ضجة أو صياح أو نزاع، وبالتالي عندما يكون لعب الأطفال جميلاً كتحرك السلحفاة أو تنقل العصافير داخل قفص صغير من السلك، هادئاً يمثل سلوك الكسالى لا حركات الشياطين.

وسواء لعب الأطفال لعب الملائكة أو لعب العفاريت فليس في معظم البيوت المصرية وسائل أو أدوات للعب، لأن أهم دور في الأسرة هو توفير المأكل والمشرب والملبس وتأديب الأبناء وعقابهم إذا لزم الأمر لا إتاحة جو للعب أو المرح كما هو موجود في مجتمعات أخرى.

وحتى إذا توافر اللعب فإن مبدأ عدم الاعتراف بحرية الطفل وحقه في اللعب بها مرفوض إلى حد ما، والأجدى من وجهة نظر الآباء النظر إلى هذه اللعب وهي مرتبة أو مرصوصة في جوانب من صالات الاستقبال أو في مكان بحيث لا يتمكن

الطفل من الوصول إليها خوفاً عليها من الكسر وليس خشية على الطفل من الشعور بالإحباط.

إن تنشئة الأطفال مرتبطة في جزء كبير منها بما يمارس من ألعاب في المنزل، وبمقدار ما يشارك به الآباء أطفالهم في اللعب وهم صغار، وما يعطونه من وقت معهم ليصبحوا أعضاء في اللعبة، ولا تكتمل التنشئة السوية في حرمان الطفل من هذا الجانب أو ممارسة اللعب خفية وتستراً.

و. التدريب على الاستقلالية: تختلف الثقافات فيما بينها في مدى الشدة واللين المستخدم لتعويد الأطفال على ممارسة أمورهم وألعابهم والمشاركة في بعض الأمور، وقد أتضح أن سلوك الاعتمادية والاتكال عند الأطفال يرتبط بالتشدد في فطام الطفل وإتباع نظام محدد في تغذيته، كما أن الإحباط الذي يعانيه الأطفال مثلما يحدث أثناء اختيار الأشياء أو اللعب يؤدي إلى ميل متزايد من الاتكالية على الغير.

كما أن عوارض الإفراط في حب الطفل وتدليله أن ينشأ طفيلياً، عالة على غيره، في الشعوب الإسلامية والتي تتخذ من الدين قانوناً مستمراً، ينهي الدين عن الاعتماد على الغير ويظهر المسئولية الفردية، ويحذر من هذه الصفة الذميمة .

وفي هذا الصدد يقول (الإمام على بن أبي طالب رضي الله عنه): رأيت الخير كله قد اجتمع في قطع الطمع عما في أيدي الناس، كما أن انتظار ما في أيدي الناس أساس الحرمان المادي، ويسبب الذل، والهوان عند الله وفي أنظار الناس.

وفي ذلك يقول (أبو عبد الله عليه السلام): اليأس مما في أيدي الناس عز للمؤمنين.

ويقول الله تعالى في كتابه الحكيم في سورة الطور: ﴿وَٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ وَٱتَّبَعَتْهُمْ ذُرِّيَّتُهُم بِإِيمَـٰنٍ أَلْحَقْنَا بِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَمَآ أَلَتْنَـٰهُم مِّنْ عَمَلِهِم مِّن شَىْءٍ ۚ كُلُّ ٱمْرِئٍۭ بِمَا كَسَبَ رَهِينٌ﴾. (آية 21).

ولقد وجدت علاقة ضعيفة بين سلوك الاعتمادية لدى الأفراد وهم أطفال في عمر ثلاث سنوات ودرجاتهم في سلوك الاعتمادية حينما أصبحوا راشدين، كما

أن الأطفال المعتمدين في عمر (6) سنوات أميل لأن يكونوا سلبيين ومعتمدين في الرشد.

والبنات أكثر استقراراً في سلوك الاعتمادية مقارنة بالذكور، بينما الذكور أكثر استقراراً في سلوك تأكيد الاستقلال، وتؤكد على ذلك (Maccoby) مشيرة إلى أن هناك اتساقاً في سلوك الاعتمادية على الغير عند الإناث خلال المراحل العمرية المختلفة مقارنة بالذكور.

كما تختلف درجة الاعتمادية عند الأطفال الأكبر وفقاً لاختلاف التعزيز والعقاب الذي يتبعه الوالدان والمحيطون بالطفل، وقد دلت البحوث على أن السلوك الاتكالي عند الأطفال إيجابياً بما لدى بعض الأمهات من ميل إلى الإفراط في الحماية لأطفالهم، وهذا يختلف باختلاف المجتمعات وثقافتها، والثقافة تنقل هذا السلوك من جيل إلى جيل مثله مثل أنواع أخرى من السلوك.

ز. التدريب على العدوان: على الرغم من أن كثير من الآباء والمعلمين في أغلب الثقافات يذمون السلوك العدواني إلا أن هذا السلوك شائع عند الأطفال في الثقافات المختلفة وبدرجات وأساليب متفاوتة، ومن الأمور الشائعة في مجال العدوان كسلوك، أنه يسبق بإحباط غالباً، وقد عرض (Dollard) وزملاؤه في كتابهم الشهير(Frustration and aggression) »العلاقة بين العدوان والإحباط«، وبالرغم من ذلك فإن العلاقة رغم وجودها في أحوال كثيرة إلا أنها غير مؤكدة من حالات أخرى كما سبق أن ذكرنا.

إن هناك آباء في ثقافات معينة يحاولون عمداً تعليم أطفالهم الذكور وخاصة ممارسة العدوان من قبيل الدفاع عن النفس، وربما لتصورهم كي يصبحوا رجالاً أشداء في المستقبل، كما أن سلوك الوالدين المتبع في وقف النزاعات الشائعة بين الأطفال ربما أسهمت بطرق مباشرة أو غير مباشرة في تنمية العدوان، فالوالدان اللذان يستخدمان العقاب البدني بأسلوب متطرف يميل أطفالهم إلى أن يكونوا عدوانيين، وتعد دراسة (Patterson) ذات أهمية خاصة في هذا المجال، فقد تبين اختلاف بيئات أو ثقافات أسر الأطفال العدوانيين عن الأطفال العاديين.

إن الطفل الأمريكي مثلاً حينما يكون قد اقترب من المراهقة يكون قد شاهد ما يقرب من (13000) حالة قتل خلال برامج تلفزيونية، وهو أمر لا يصل إليه الطفل العربي، وإن كانت الدلائل تشير إلى إمكانية انتقال تأثير مثل هذه النماذج العدوانية بعد انتشار الأطباق الفضائية المعروفة بـ (Dish)، إن الثقافة تنقل هذا السلوك بين الأجيال، وربما حدث نوع من الاطراد فيه وهذا ما يحصل الآن في كل من المجتمع الفلسطيني في فلسطين المحتلة وكذلك في العراق المحتل ولبنان والجولان وغيرهما من المناطق. كيف لا وأ، ؟ الدم يومياً ولمدة 4 سنوات في العراق ، كيف سيكون هؤلاء الأطفال وما هو ؟ سواءً كان على مستوى العراق أو فلسطين.

2. النظم الثانوية :

وتتمثل في النظم الاجتماعية التي تشكلها جملة الأفعال والأفكار التي يجدها الأفراد أمامهم جاهزة ومفروضة عليهم، وقد يتجاوز عليها بعض الثوار أو المفكرين والمصلحين ويغيرونها ويجدونها، فإذا حدث التغيير في هذه النظم وأثبت فعاليته يصبح الجديد مفروضاً على هؤلاء المجددين وبقيـ" افراد المجتمع والأجيال المتعاقبة إلى أن يأتي ثوار جدد.

وفيما يلي سوف نعرض لأهم النظم الاجتماعية :

أ. نظام الاقتصاد :

تتميز الحياة الاقتصادية لكل بيئة اجتماعية بنوعية خاصة، بناء على طبيعة ما تنتجه وما تستهلكه في ضوء كونها زراعية أو صناعية، والطفل الذي يربى في ظل حياة اقتصادية زراعية أو صناعية مثلاً يتأثر بها، بناء على الوضع الذي هي عليه من حيث الكم والكيف ومن حيث القوانين المنظمة والمبادئ المعمل بها مثل :

(1) مبدأ توزيع الثروة : وأول ما يحدده هذا المبدأ درجة الغنى والفقر التي تكون عليه أسرة الطفل في ضوء كسب قوت حياة الأسرة بالجهد الشاق أو الجهد المعتدل في ضوء الآفاق السهلة أو المعقدة العسيرة للغنى، وهذا يؤثر فيما يمكن أن يوفر من غذاء وملبس وتعليم ومستوى ذلك الذي توفره، ولا تؤثر درجة

الغنى والفقر فيما ذكرناه، بل في درجة حرمانه من عواطف الأم.

ففي الظروف الصعبة ربما اضطرت الأمهات إلى ترك أطفالهن لساعات أو طوال اليوم للعمل خارج المنزل من أجل توفير ما يسد رمق الأسرة أو أكثر بقليل، وتحت هذا الوضع وعند إحساس الطفل به، تتكون بذور الكراهية والنفور من بعض فئات المجتمع المحظوظة، وتنمو بذور احتقار النفس والشعور بالنقص.

وربما قال البعض إن أمامنا بعض الحالات التي كانت على شكل أطفال محرومين تمكنوا بجهودهم أن ينجحوا ويحصلوا على الثروة، ولكن ذلك لا يستتبعه بالضرورة سلامة البناء النفسي لأغلبهم، فضلاً عن شخصيته البخيلة الشرسة.

إن من المعروف أن أبناء الفقراء يدركون وحدة النقود في مجتمعهم أكبر من حجمها بالنسبة لغيرهم من الأطفال الأغنياء.

(2) مبدأ السياسة الاقتصادية: إننا أمام ثلاثة منطلقات لهذه السياسة، إما سياسية ليبرالية مفتوحة أو سياسية موجهة أو سياسة معتدلة بينهما، والنظام المعمول به يجعل الأفراد منذ أن كانوا أطفالاً يشعرون بمستوى المسؤولية الاجتماعية أو الفردية التي يتحملونها أو التي يجب أن تكون على عاتقهم.

(3) دور الطفل كمنتج: ينتهي مبدأ توزيع الثروة ومبدأ السياسة الاقتصادية بتحديد دور كل فرد في الإنتاج، وهذا الدور يجعل الفرد يشعر بذاته وأهميتها وفعاليتها إزاء نفسه وإزاء الآخرين من أبناء مجتمعه، وحتى وإن كان الفرد صغيراً، فهناك من الأطفال من يشعرون بانعدام أهميتهم نتيجة وجودهم حتى فترة المراهقة غير مؤهلين لشيء.

إن ذلك نتيجة المبادئ التي اعتنقتها مدارس الصغار القائمة على أن مرحلة الطفولة كلها فترة إعداد وليست فترة إنتاج ولو بسيطاً، إننا نلاحظ أطفال الريف أو أكثر بقليل، ويشعر هؤلاء الأطفال بمسئولياتهم كاملة، في الوقت الذي نجد نظائرهم من الأطفال في المدينة يبقون غير مدركين لأمور الحياة حتى فترة المراهقة.

والنظام الاقتصادي في المجتمع الذي يقوم على جهود أحد الجنسين يجعل الجنس الآخر يعاني من الاغتراب (Alienation)، وإن العامل الاقتصادي المبني

على دور كل من الذكر والأنثى في الإنتاج هو الذي يؤدي إلى تطوير بنية الأسرة من سيادة المرأة إلى سيادة الرجل، أو إلى التعاون بينهما، كما نشاهد اليوم في أغلب الأسر في الدول المتقدمة أو بعض طبقات المجتمع المصري.

ب. نظام السياسة :

من المعروف أن البيئة الاجتماعية العامة ترتبط بقيام السلطة، ومع تطور وتعقد الحياة الاجتماعية تتعقد نظم قيام السلطة، والنظام السياسي يطبع الحياة العامة للأفراد بطابع مميز في المنزل والشارع والمدرسة، ونتيجة لوجود الطفل في هذه الأماكن لأوقات ليست بالقصيرة؛ يمارس أهل الطفل والطفل نفسه بعض الحقوق السياسية التي ينشأ فيها ويتنشأ عليها.

فالنظام السياسي الاستبدادي يقلل من وجود المصانع المشتركة بين أفراد المجتمع عن طريق ما يلقيه في نفوسهم من خوف ورعب، والطفل الذي يترعرع في ظل نظام من هذا النوع يهيأ لأن يكون انطوائياً وأنانياً.

والطفل الذي يترعرع في مجتمع ديمقراطي، يجد أمامه العلاقات اليومية التي تنعكس عليه آثارها المتمثلة في الاعتزاز بالنفس و بالمجتمع وأفراده.

يرى كيف أن المنصب الرئاسة لا يحمى صاحبه من الاتهامات له أو لكبار المساعدين، وينمو هذا الطفل واثقاً من نفسه معتزا ً برأيه وغير خائف من قول ما يرى ورؤية آثار ما يقول، يرى حق الانتقاد في الوقت الذي نرى فيه غيره من الأطفال الذين نموا في ظل أنظمة نازية تطبق المثل القائل: من له ظهر لا يضرب على بطنه.

جـ. نظام القضاء والدين:

هذا النظام يتمم نظام السياسة، ويتوقف عليه حقوق الأفراد، فالنظام القضائي والديني يدعم نظام السياسة، ومن المعروف أن: العدل أساس المُلك، وهذا العدل هو تساوي الأفراد أمام القانون وتجرد القاضي عن الأغراض وكل سلطة يمكن أن تتدخل في أحكامه إلا القانون و الدين.

فالطفل الذي ينشأ في مجتمع عادل في قوانينه وشرائعه عند اتخاذ القواعد أو التطبيق والتنفيذ لها يهيأ لحب العدالة واحترام الغير، والطفل يتشرب كل ذلك في علاقته بأفراد الأسرة والرفاق في المدرسة.

إلا أن ما يعتبر عدلاً في بعض الأمور في مجتمع ما ربما كان ظلماً في مجتمع آخر، فهناك مجتمعات قائمة على التميز العنصري أو على التمييز بين الذكور والإناث فأنظمتها في ضوء قوانينها و تعاليمها عادلة، وفي عرف ثقافات أخرى تعد ظلما ً فادحاً، وهذا لا يجعلنا ننسى المبادئ العامة التي لا يمكن أن تقوم عدالة بدونها مثل احترام الإنسان وعدم استغلاله، أو التقليل من كرامته.

فمثلاً في الدين الإسلامي لا تعد تربية الأطفال تربية صحيحة واجباً وطنياً وإنسانيا فحسب، بل إنها فريضة روحية مقدسة وواجب شرعي لا يمكن الإفلات منه. لقد وجدنا في هذا الحديث أن الإمام (زين العابدين) -عليه السلام- يصرح بمسئولية الأبوين في تربية الطفل، ويعتبر التنشئة الروحية و التنمية الخلقية لمواهب الأطفال واجباً دينياً يستوجب أجراً و ثواباً من الله تعالى، وإن التقصير في ذلك يعرض الآباء إلى العقاب.

يقول الإمام (الصادق) -عليه السلام-: وتجب للولد على والده ثلاث خصال: اختياره لوالدته، وتحسين اسمه، والمبالغة في تأديبه.

ويذكر (على عبد الواحد وافى) أن (Linton) درس ثقافتين تتميزان أساساً بنظم دينية مختلفة في درجة التسامح والتشدد إحداهما بجزر المركيز والثانية بجزر تانالاس بمدغشقر،فالأولى تتميز بديانة متسامحة لا تثير الخوف والرعب في الأطفال، و الثانية تتميز بالشدة و الصرامة في الأمور الدينية، وقد وجد اختلاف بين الثقافتين فشخصيات الأطفال في الديانتين، وفي الديانة الطوطمية يتضح كيف أن عواطف الطفل في مجتمعاتها تتجه إلى الحيوان والنبات لتتبلور حوله فتحبه وتقدسه، مما يدل على قوة العاطفة الدينية وأثرها على تنشئة الأطفال، فالأفكار الدينية يتأثر بها الطفل لأنها تزرع في نفسه الحب و الإيمان، وربما الرعب والخوف وربما من هذا الجنس (رجل) أو ذاك (امرأة)، فيستهيأ الطفل إلى إقامة علاقات مع أفراد وينفتح

على موضوعات و ينغلق على أخرى من خلال سلوك عملي، فتنمى روح التضحية بما لا يضحى به في الظروف العادية، وتطبعه بالتسامح أو التشدد و تهيئه على النحو الذي يجب أن يترجم عليه حوادث العالم المحيط به.

د. نظام العائلة: ويتمثل في القواعد التي تخضع لها الأسرة عند تكوينها ووظائفها وعلاقة أفرادها بعضهم ببعض من زواج، وطلاق،وحضانة، ونفقة، وواجبات وميراث، ويرتبط ذلك بدرجة أو بأخرى بالدين و القانون باختلاف المجتمعات فالطفل يتأثر في تكوينه بالعلاقة بين الوالدين، ويتأثر بمن يتصل بالأسرة من أقارب ومدى أهميتهم طبقاً لطبيعة المجتمع، فبعض المجتمعات يأخذ فيها العم و الخال الأهمية الكبرى لدرجة أن عقدة (أوديب) تتجه إلى العم أو الخال لما لهم من سلطة حقيقة في الأسرة خولها نظام العائلة المعمول به في ذلك المجتمع .

وهناك نظم عائلية تبيح الطلاق في الوقت الذي تحرمه نظم أخرى أو تمنعه، ولذلك آثاره على الأطفال في ضوء الرابطة بين الوالدين وإيجابياتها وسلبياتها.

وتتضمن النظم العائلية حضانة الأطفال ومن يقوم بها، فالعرب قديماً في مكة المكرمة كانوا يوكلون أبناءهم إلى مرضعات، وكون الطفل يحمل أسم أبيه ولا يحمل اسم أمه، وتفاوت نصيب كل من الذكر والأنثى في الميراث، كل ذلك يهيئ تنشئة مختلفة عموماً باختلاف الثقافة وأيضاً باختلاف الجنسين، وكذا تعدد الزوجات أو الأزواج والمحارم وغيرها، تعد نظما عائلية تختلف باختلاف المجتمعات و باختلاف الديانات المعتنقة، وتبلور عواطف الأطفال الناشئين في اتجاهات معينة، فتحدد له موضوعات حبه وكيفية التعبير عن هذه العاطفة.

كما تحدد له أعداءه الذين يمكن أن يكونوا موضوع كراهية باعتبارهم يخرجون عن النظام العائلي المعروف له.

هـ. نظام الأخلاق: الأخلاق: عبارة عن جملة من الأعراف،التي يلتزم بها الفرد مع غيره، وتحدد المبادئ التي يقيمون على أساسها علاقاتهم والمعايير التي يستندون عليها في اتخاذ القرارت من حيث هي خير أو شر، فضيلة أو رذيلة كما سبقت الإشارة إلى ذلك، وهذه القواعد ثمرة تفاعل نظام القضاء و الدين والعائلة

وحتى النظام السياسي .. بالإضافة إلى التقاليد و الأعراف، وبطبيعة الحال تختلف من بيئة إلى أخرى.

وعن طريق مفهوم (العيب والحشمة والالتزام) تتسرب الأخلاق إلى الطفل عبر أسرته ومدرسته وقبلها روضته،ومن هنا يتكون الضمير أو الأنا الأعلى بلغة فرويد، وتتكون منظومة القيم الأخلاقية مصاحبة مشاعر الاستحسان و الإقبال نحو موضوعات،ومشاعر النفور والاستهجان نحو موضوعات أخرى .

وبالنسبة للأطفال الصغار في مرحلتهم المبكرة تتركز المسألة الأخلاقية حول مناطق الإخراج بصفة خاصة، وتجد كلمة (عيب) صداها إذا تعري جزء من جسم الطفل ثم إذا تحدث بكلمة جارحة أو إذا استخدم أو لمس أشياء معينة، ثم تتسع المسألة إلى أن يصل الطفل إلى مرحلة يستطيع فيها أن يقيس ما لم يمنع على ما منع.. إلى أن يصل الكبير في الدين الإسلامي إلى أن البر حسن الخلق.

ويبدو تأثير النظام الأخلاقي على الصغير في مرحلة مبكرة من عمره مع بدايات تدريبه على الإخراج و الأكل و الكلام.. وهذا ما يجعل أثرها أقوى وأطول في المدى.

و. النظام الفني الجمالي: إن عناصر الفن و الجمال في المجتمعات تتمثل في الطبيعة والموسيقى والتصوير والرسم والغناء والرقص،وتتضافر الأنظمة الأخلاقية والفنية والجمالية أثناء تنشئة الطفل، ففي الجانب الخلقي نجد المنع والردع والحب و التفضيل، وفي الفن والجمال نجد ذلك أيضاً مع التفتح والابتكار لإظهار كل فن وكل جميل.

إن معايير نقد الفن والجمال في بيئة الطفل تكون جزءً من شخصيته وتؤهله ليكون متذوقاً، والبيئة الاجتماعية بنظامها الفني الجمالي تمنحه ما يؤهله للكشف عن قدرة الخالق وجمال الطبيعة وإمكانيات البشر،بالإضافة إلى عدم تجاوز الحدود في بعض الأمور مثل (النحت) أو (التشكيل) كما نرى في ثقافتنا الإسلامية، أما بقية الأمور الجمالية فهي تهيئ ناشئاً يمكنه التنفيس عن نفسه في مواقفه الصعبة أو

المكدرة التي لابد أن يمر بها كل إنسان، فيشعر بأنه يعيش حياة ممتلئة امتلاءً ليس حالة من (العصبية) كما يقول (Rogers) بل انفتاحاً وثقة متزايدة.

ويشير (مصطفى سويف) أن ما أظهرته البحوث في الإبداع أن كاتب القصيدة يرمى من إبداعها ترميما للصدع الذي يشعر به أو الذي يعانيه بين الأنا و النحن.

ز. نظام اللغة: ويتمثل ذلك فيما تتخذه البيئة الاجتماعية من وسائل للتخاطب والتفاهم والاحترام، وما يستعمل من إشارات أو أصوات في التعبير، واكتساب الطفل لهذه الأمور هو جزء من الاندماج الحقيقي في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها.

وبعد استخدم الكلمات و الألفاظ و الإشارات وحركات العين أو اللسان، أو الفم أو الوجه أو الأطراف مؤشراً لوصول الطفل إلى مستوى مناسب من الذكاء يمكنه من ذلك، وهذا ما يجعل إتقان نظام اللغة مرتبطاً بالذكاء، وهذا ما يدفعنا ّبين وقت وآخر إلى إعداد اختبارات للذكاء مشبعة بالعامل اللغوي، وجعل (Piaget) يهتم بمجال اللغة و الفكر عند الأطفال.

ح. النظام الديموجرافي (**Demographic**) والمورفولوجي (**Morphologie**) : ويتمثل ذلك في مناطق السكن وتعداد السكان ونسبة المعمرين وعمليات الهجرة من القرى إلى المدن، ولهذا النظام ومكوناته آثاره على نمط الشخصية، فنجد سكان المناطق الساحلية لهم خصائصهم التي ينعكس على تنشئة الأبناء، وكذا سكان الصحاري والجبال.

فنحن لا نجد رجل الريف متقززاً عندما تشاركه حيواناته مكان نومه، بينما نجد أن رجل المدينة ربما يطلب إخراج قطة صغيرة هادئة من غرفة نومه، ويستعرض (مبارك ربيع) أن سكان سوس في جنوب المغرب معروفون بالهجرة إلى المناطق النائية داخل المغرب و خارجه، سعياً وراء الرزق و الكسب.

وهم في هذا معروفون بأنهم تجار يتميزون بالأمانة، إلا أنهم معروفون كذلك بأنهم يفارقون أبنائهم وزوجاتهم سنوات طوالا، يعودون خلالها مرة على الأكثر

كل عام لرؤيتهم، وهذا يدل على أن عاطفة الحب عند الأبناء و الزوجات تخالف في قوتها ما هو موجود عند غيرهم من سكان المناطق الأخرى وخاصة سكان السواحل.

ك. التصورات عن الأطفال: ويشبه ذلك بعملة ذات وجهين:

أحداهما: ما يحمله الطفل من تصورات عن نفسه.

والوجه الآخر: ما يحمله الكبار من تصورات عن الطفل، وليس هناك خلاف حول التصورات التي يحملها الطفل عن نفسه في أنها انعكاس لما يحمله الكبار من تصورات عنه.

وبقدر ما تنظر البيئة المحيطة بالطفل إليه على أنه وديع، لو شرير و طبيعته شريرة وتحتاج إلى القمع، تتكون فكرة الأطفال عن ذواتهم و يميلون إلى الثقة بالنفس أو الشعور بالنقص.

وتحت هذا النطاق نجد بعض المجتمعات ما زالت تنظر إلى الذكور على أنهم أفضل من الإناث، وينعكس ذلك على الذكر والأنثى على حد سواء، فالتصورات التي يحملها الطفل عن نفسه والتي تتسرب إليه من خلال ما تثقفه به بيئته، تؤثر على الدور الذي سيتقمصه الطفل ودرجة قبوله لهذا الدور، وهناك من الأطفال من يكون لهم خصائص لها أهميتها عند تنشئتهم مثل الطفل البكر والطفل الأكبر والطفل الأخير والطفل الوحيد.

ويجب أن نأخذ في الاعتبار أن التشابه في مستوى الحضارة لا يعني بالضرورة تشابها في التصورات المتعلقة بالأطفال، لقد أظهرت بحوث (Mead) عن شعائر الأرابش بغينا الجديدة، وهم سكان الجبال أنهم يختلفون في تصوراتهم عن الطفولة مقارنة بجيرانهم المندوكومور سكان الوادي، ففي الوقت الذي يبدو فيه سكان الجبال أكثر تعلقاً بأطفالهم، وأشد عطفاً عليهم، نجد سكان الوادي لديهم لا مبالاة في أطفال أربشيين واثقين من أنفسهم مقابل أطفال مندوكموريين يحفهم القلق والاضطراب.

الفصل الثامن

العوامل المساعدة على حدوث التنشئة الاجتماعية

أولا:عوامل تتعلق بالفرد

العوامل التي تساعد على حدوث التنشئة الاجتماعية

ثانياً: المؤسسات التعلمية و التنشئة الاجتماعية

دور رياض الأطفال في تنشئة الطفل اجتماعياً

دور المدرسة في عملية التنشئة الاجتماعية

ثالثاً: وسائل الإعلام

رابعاً: المؤسسات الرياضية

خامساً: المؤسسات الدينية

أساليب المعاملة الوالدية وأثرها في التنشئة الاجتماعية للطفل

الاتجاهات الوالدية وأثرها في حياة الطفل النفسية

الفصل الثامن

العوامل المساعدة على حدوث التنشئة الاجتماعية

أولا :عوامل تتعلق بالفرد :

1- ميراث الفرد وإمكاناته البيولوجية .

2-قابلية الفرد للتعلم و مرونته.

3- قدرة الفرد على التعاطف.

ثانياً:عوامل تتعلق بالمجتمع .

1-المكانات و الأدوار الاجتماعية بالمجتمع .

2-القيم و المعايير السائدة في المجتمع .

3- المؤسسات الاجتماعية التي تتولي عملية التنشئة .

4- القطاعات الاجتماعية الاقتصادية الثقافية.

العوامل التي تساعد على حدوث التنشئة الاجتماعية

لقد أشار المكلف في العرض لعملية التنشئة الاجتماعية من جوانب متعددة، وذلك من حيث أنها:عملية تعليم وتعلم وتحويل الفرد من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي، وكذلك باعتبارهم عملية تقوم باستدخال ثقافة المجتمع لتصبح جزءً من ذات الفرد وربما جاز لنا هنا أن نتوقف لنتساءل عن أهم العوامل التي تساعد على إحداث التنشئة الاجتماعية.

وبادئ ذي بدء يمكننا أن نرجع هذه العوامل إلى عوامل تتعلق بالفرد نفسه وأخرى تتعلق بالمجتمع.

أولاً: العوامل التي ترجع إلى الفرد:

1. الميراث والإمكانيات البيولوجية: الميراث البيولوجى و الاستعدادات الفطرية للإنسان من أهم العوامل التي تؤثر في عملية التنشئة الاجتماعية ويرجع ذلك إلى:

أ- أن الوليد البشرى يعتبر من أضعف الكائنات بيولوجياً عند الميلاد مما يستلزم عملية التنشئة الاجتماعية.

ب- أن الوليد البشرى يملك من الاستعدادات الموروثة ما يمكنه من التطبيع الاجتماعي ويسمح بتنشئته اجتماعياً.

فمن ناحية، نجد أن الإنسان يولد وهو أكثر الكائنات الحية عجزاً و أشدها ضعفاً -هذا إذا نظرنا إلى قدراته الفعلية على مواجهة الحياة - فليس عند الوليد الإنساني تلك الميكانيزمات التي تمكنه من أن يتصرف بحكمة و نجاح مع الوسط الذي يولد فيه كما هو الحال عند الطيور أو الحشرات مثلا، فقد أوضح علماء البيولوجي أن الصلة بين السلوك و التكوين البيولوجى للكائنات الحية البسيطة صلة مباشرة و ثابتة إلى حد ما، ولكن كلما ارتفع الكائن في سلم التطور وازداد تعقداً وتخصصاً ضعفت الصلة المباشرة بين السلوك والتكوين البيولوجي، وانخفضت درجة ثبات السلوك وازداد تغيراً، كما ازداد تأثراً بالبيئة، لذلك أصبح من الضروري بالنسبة للطفل العاجز أن يتعلم كيف يتعامل مع بيئته المادية والاجتماعية عن طريق تعرضه للمؤثرات الخاصة بعملية التنشئة الاجتماعية.

ولكن هذا العجز وهذا الضعف تقابله حساسية هائلة لاستقبال المؤثرات البيئية الخارجية، ومرونة كبيرة تمكنه من اكتساب أنماط سلوكية متعددة متباينة وذلك بحسب المواقف العديدة وخبرات الحياة التي تمر، وهذه الحساسية والمرونة ترجع إلى العتاد البيولوجي الذي يمتلكه الفرد والذي يتضح في:-

ما يتزود به الوليد بالأفعال المنعكسة التي تساعده على الحياة، والفعل المنعكس الطبيعي هو استجابة غير متعلمة لصنف معين من المثيرات استجابة يتحكم فيها الجهاز العصبي السليم وتعتبر هذه الانعكاسات هي بوادر الاتصال بين الوليد والبيئة الخارجية .. ومثال ذلك إغلاق العين (طرفة العين) عندما يدخل فيها

تراب أو عندما تتعرض لهواء شديد، وسحب اليد أو القدم عند التعرض للهب أو جسم حاد..إلخ.

* كذلك فإن تطور المخ والجهاز العصبي الإنساني والأعضاء المختلفة والقدرات العقلية كل هذا يجعل الإنسان قادراً على القيام بأنشطة متعددة ومعقدة وعميقة فيتعلم المفاهيم والرموز ويتداولها ويسترجع الماضي ويتخيل المستقبل .. فمثلاً الإنسان يملك أجهزة تساعده على الكلام وتعلم القراءة والكتابة ..إلخ بخلاف الكائنات الحية الأخرى (الشيخ سليمان الخضري 1988).

وفوق هذا فإن الإنسان يملك استعدادات و إمكانات بيولوجية تميزه عن غيره من الفقريات، مثل استخدام الطرفين في الحركة، واستخدام اليدين في النشاط وانتصاب القامة واتساع مجال حاسة الإبصار، ويذكر لابار (Lapar): أن بعض الفقريات قد تتصف بصفة من هذه الصفات أو بصفتين، غير أن ما يميز الإنسان هو وجود هذه الأشياء مجتمعة بتنظيم معين يساعد الإنسان على أن يحيا حياة مختلفة تختلف عن بقية الفقريات، وتعتبر وراثة هذه الصفات هي المسئولة عن التشابه الذي نجده بين جميع الأفراد الذين ينتمون إلى الجنس البشرى، وهذا ما يهيئ المجال لإحداث التنشئة الاجتماعية للإنسان.

يتضح من ذلك أن الطفل وحدة بيولوجية تكون جزءً متكاملاً من وحدة أكبر هي وحدة البيئة، وأهم جوانب البيئة في حياة الإنسان وفي تكوين شخصيته هو الجانب الاجتماعي، وهذا راجع إلى أن الوليد الإنساني عند ولادته ولفترة طويلة نسبياً من حياته هي مرحلة الطفولة يعتمد تبعاً لذلك اعتماداً كلياً على الكبار في تربيته وتعليمه وتوجيه سلوكه إلى أن يتمكن تدريجياً أن يعنى بنفسه ويتشرب عادات وتقاليد مجتمعه ويتكيف لثقافته، كما أن الإنسان بما يتزود به من إمكانات واستعدادات فطرية يتمكن من استيعاب ما يلقي إليه من مثيرات اجتماعية.

2. القابلية للتعلم والمرونة: لعل أبرز ما يميز الخصائص والإمكانيات البيولوجية السابقة هي أنها تعطي الطفل الإنساني قابلية فائقة على التعلم و التشكل في سلوكه وخاصة تعلم واستعمال الرموز واكتساب اللغة،كما تمده بالحاجات

والدوافع الأولية التي تحركه في تعلمه .. فكما يقول نيو كامب (New Camb) أن هناك متطلبات وإمكانيات بيولوجية، وعندما ؟؟ هذه المتطلبات و الإمكانيات في إثناء استجابة الكائن الحي وتعلمه فانه يغير نفسه لأنه عن طريق الاستجابة فقط يحدث التغير ويتم، وأنه لمن الصحيح كذلك أنه يتغير بواسطة البيئة : ذلك أنه بدون الاستثارة الحرجة لا يستطيع الطفل أن يعمل الاستجابات التي عن طريقها يغير نفسه .. أي: أنه لابد من الاستجابة لهذه ؟؟ حتى يغير نفسه.

فالطفل ينمو عقلياً بعد أن كان يعيش في عالم يبدو له خليطاً مشوشاً من أضواء وأصوات وروائح لا معنى لها ولا دلالة، فيكسب هذا المعنى والدلالة وتتحول الدنيا من حوله إلى أشكال متمايزة بعد أن كانت أرضية واحدة غير متمايزة، ويبدأ الطفل يدرك ما يحيط به، كما تنمو قدرته على استخدام ما أوتى من إمكانيات عقلية، وبعد أن كان يعبر عن حاجته ومطالبه بالصراخ يبدأ يعبر عنها باستخدام ذلك التنظيم المعقد من الرموز التي اصطلحنا على تسميته باللغة.

وينمو الطفل فنجده يبدأ في كشف بعض نوازع سلوكه أو إرجاء إشباع بعض حاجاته بعد أن كان لا يعرف إلا الإشباع الفوري لمطالبه .. وكذلك نجده بسبب ما حصل من النضج الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، قد أصبحت لديه القدرة على إنشاء العلاقات الاجتماعية مع الغير بطريقة فعالة ومثمرة ومشبعة، فيكتسب الأساليب السلوكية المقبولة و الاتجاهات والقيم المتفق عليها، ويساير الجماعة وتنصاع لها بعد أن كانت الجماعة تنصاع له وتأتمر بحاجاته و مطالبه.

وفي تفاعل الطفل مع من يحيطون به، يحاول أن يدرك الانطباعات وما يتوقع أن تكون عليه هذه الانطباعات، والآثار التي تركها سلوكه لديهم وقد يحاول في ضوء هذه الانطباعات وما يتوقع أن تكون عليه هذه الانطباعات أن يعيد النظر في سلوكه فيعدل منه أو يمضي فيه، أو قد يحاول تعديل السلوك إن وجد فيه ما يثير عدم الارتياح عند الآخرين، وقد يمضي في السلوك إن وجد أنه يقابل بالارتياح من الآخرين، وهكذا يكتسب السلوك الصفة الاجتماعية، ويتعلم الفرد أن يشبع

حاجاته وحقق آماله وأهدافه ضمن الإطار الذي ترضى عنه الجماعة التي يعايشها (حامد زهران 1992).

وهكذا تؤدى الاستثارات البيئية إلى تهيئة المناخ للإمكانات البيولوجية لكي تنمو وتتفتح وتكتمل، ومن ثم تسهم هذه الاستثارات في التعلم الإنساني والتعلم من أهم جوانب التنشئة الاجتماعية كما سبق و أوضحنا.

3. القدرة على التعاطف: يذهب (كولي) (Cooley) (24-7) إلى أن الفطرة الإنسانية متميزة عن الطبيعة الحيوانية بما تتميز به من العواطف و المشاعر الأساسية عند الإنسان مثل مشاعر الحب والخجل والعجب والطموح والغيرة و القسوة و الشفقة ..إلخ.. وهذه العواطف والمشاعر عامة ومشتركة، وأن كانت طرق التعبير عنها تختلف باختلاف الثقافات.

والأساس الذي تقوم عليه هذه العواطف والمشاعر والذي جعل نشأتها ممكنة هو أن لدى بنى الإنسان قدرة على التعاطف مع الآخرين .. أي: قدرة الفرد الإنساني على أن يضع نفسه (ولو تخيلا) في موضع الآخرين: ويحس كما يحسون، وهذا ما يجعل الفطرة الإنسانية عامة بين جميع البشر إذ يستطيع أي فرد أن يفهم مشاعر وسلوك الجماعات التي يختلف أسلوب حياتهم عن أسلوب حياته.

وإذا كانت هذه العواطف لا تتكون إلا بالتعاطف، فمن الضروري إذن لكي تظهر هذه الفطرة أو الطبيعة الإنسانية وتنمو، أن يوجد الطفل في جماعة أولية الأسرة، جماعات اللعب ..إلخ. هذه الجماعات التي تكون فيها العلاقات والمشاعر متقاربة ودودة وعميقة، وما لم يتواجد الطفل في بيئته الاجتماعية الودودة لن يحدث نمو اجتماعي سليم. والدليل على ذلك:

أ- أن الطفل الذي يعيش في عزلة نسبية عن المجتمع و يتعرض للحرمان من عوامل التنشئة الاجتماعي والمثيرات البيئة لن يكتسب المشاعر والعواطف الإ نسانية، مثال ذلك: الطفلة (إزابيل) التي كانت طفلة غير شرعية ووضعت في عزلة مع مربية أمريكية صماء بكماء فإنها عندما وصلت إلى سن السادسة لم تجد لديها تعبير عن الفطرة أو الطبيعة الإنسانية وكانت تبدو غير واعية بالعلاقات

الاجتماعية، وكان رد فعلها للغرباء يتميز بالخوف والعـداء، وكـانت تصرفاتـها تشبه تصرفات الأطفال غير الأطفال غير العاديين.

ب- والأطفال الذين لا يحتكون بالمؤثرات البيئية الإنسانية لن يكتسبوا العواطـف و المشاعر الإنسانية أيضاً.. مثال ذلك الطفلة الذئبة: (كاميليا) التي عثر عليـها في كهف في الهند (سنة 1921) وكان سنها ثمانية أعوام والتي زعموا أنها تربت مـع الذئاب، لم يكن عندها سوى بضع خصائص إنسانية، وكانت تأكل اللحـم نيئـاً، وتتناول الطعام بالفم كالحيوان، وكانت تعبيرات وجهها خامدة باردة، ولم تظـهر سوى العداوة للآدميين.

ومن الواضح أنـه في الحـالتين كـان الحرمـان الاجتمـاعي عـامل رئيسـي في التخلف وعدم اكتساب الفطرة الإنسانية، هذه الفطرة أو الطبيعة الإنسانية التي تنمو في الفرد من خلال التفاعل الشخصي والتعاطف مع من يتولى أمـره منـذ مولـده .. ولذلك فقد أتضح أن الطفلتين بعد أن أعطيتا برنامجـاً تدريبيـاً منظمـاً فقـد بدأتـا في التقدم واكتساب بعض السمات الإنسـانية وإن ظـل التخلـف ظـاهراً ولم تسـتطيعا الوصول إلى نفس مستوى الأطفال في سنهما حيث لم يستطع البرنامج التدريبـي أن يعوض الحرمان الاجتماعي الذي تعرضتا له.

جـ- كذلك فإن الحرمان الذي يتعرض له الشخص في طفولتـه بمـا يجعلـه لا يلقـى قدراً كافياً لا تتطور عنده أية علاقات عاطفية أو اجتماعية ذات صبغة أولية مـع أفراد آخريـن .. وإن نقـص العلاقـات الأوليـة المبكـرة مسـئول عـن كثـير مـن الشخصيات السيكوباتية، وينتج عن ذلك تلك الشخصيات التي تتمركـز حـول ذاتها، وتكون علاقتها مع الآخرين سطحية، ولا تقدر على مراعاة الآخرين، أو على إقامة علاقات عاطفيـة معـهم، و يبـدو أن أصحـاب هـذه الشـخصيات لم يستوعبوا معايير الصواب والخطأ في مجتمعهم، وليس عندهـم إحسـاس بـالإثم، ويبدون عدم الاهتمام في المواقف التي تستثير استجابات عاطفية في العادة، وهذا كله هو ما يؤثر فيه عملية التنشئة الاجتماعية.

ثانياً: العوامل التي ترجع إلى المجتمع:

1. المكانات والأدوار الاجتماعي: المقصود بالمكانة أو المركز الاجتماعي، وضع معين في البيئة، أو التركيب الاجتماعي في جماعة من الجماعات فالأم في الأسرة مثلاً لها عدة مكانات أو أوضاع اجتماعية فهي زوجة، وربة بيت، وأم ومضيفة .. إلخ والرجل.. زوج ورب أسرة وأب أو أخ.. أو نحو ذلك.

ومركز الفرد أو مكانته تملي عليه أنواعاً من السلوك تعرف باسم (الدور) أو(الوظيفة) الذي يعني: السلوك المتوقع ممن يشغل مكانات اجتماعية معينة فالمرأة في مكانتها كربة بيت وكأم مثلا، تقوم بأدوار اجتماعية يتوقعها منها المجتمع من ناحية رعاية الصغار و العناية بهم، وإدوار تعبر عنها توقعات، وعليها أيضاً التزامات لابد أن يقوم بها شاغلها ولها حقوق تتمتع بها (27:7) والفرد الواحد قد يشغل عدة مراكز ومكانات في وقت واحد، مثال ذلك: أن مدير الشركة قد يشغل مركز الإدارة العليا في صباحه، ثم مركز المرءوس حين يجتمع برئيس المؤسسة، ثم مركز الأب حين يعود بعد انتهاء عمله إلى أسرته، ثم مركز الصديق أو الرياضي حين يذهب إلى النادي، ثم مركز الأخ في عائلته .. وهكذا.

ومن البديهي أن لكل مركز من هذه المراكز دورا خاصاً يحدد سلوكه بمعنى أن الناس يتوقعون أن يسلك في كل مركز من المراكز سلوكاً معيناً محدداً يختلف من مركز إلى مركز .. فسلوك الطبيب في عيادته أثناء أداء وظيفته لابد وأن يختلف عن سلوك المحامي في مكتبه أثناء أداء وظيفته.. وهكذا.

ثم إن قيام الفرد (أ) بالدور (س) قد يضطر الفرد (ب) إلى أن يقوم بالدور (ص) .. أي: أن الأفراد يحدد سلوك بعضهم سلوك البعض الآخر (هدى برادة 1982).

الطفل باعتبارها الجماعة الإنسانية الأولى التي يتعامل معها الطفل ويعيش فيها السنوات التشكيلية الأولى من عمره.. ويتضح دورها فيما يلي:

- يعد المنزل هو العامل الوحيد وللتربية المقصودة في مراحل الطفولة الأولى و لا تستطيع أية مؤسسة عامة أن تسد مكان الأسرة في هذه الأمور والأسرة تتولى

رعاية الفرد وتهذيبه في أهم الفترات وأعمقها آثاراً في بناء شخصيته وتكوين اتجاهاته وقيمه وأفكاره في كل ميدان بل وفي تشكيل حياته بصفة عامة .. فالأسرة هي التي تبدأ بتعلم الصغير اللغة، وتكسبه قدرة على تعلمها بها، وتهيئه لاكتساب الخبرات في المجالات المختلفة، وهى التي تسرع في تدارك الانحراف والشذوذ السلوكي في الفترة المبكرة قبل أن تستفحل.

وعلى الأسرة يقع قسط كبير من واجب التربية الخلقية والوجدانية والدينية في جميع مراحل الطفولة، بل وفي المراحل التالية لها كذلك.

وبفضل الحياة في الأسرة يتكون لدى الفرد الروح العائلي والعواطف الأسرية المختلفة، وتنشأ الاتجاهات الأولى للحياة الاجتماعية المنظمة، فالأسرة هي التي تجعل من الطفل حيواناً مدنياً وتزوده بالعواطف والاتجاهات الأولى للحياة الاجتماعية المنظمة، فالأسرة هي التي تجعل من الطفل حيوانا مدنيا وتزوده بالعواطف و الاتجاهات اللازمة للحياة في المجتمع والبيت.

ويكسب الميلاد في أسرة معينة الطفل مكانة معينة أو عدة مكانات (Statuses) في البيئة والمجتمع .. وتعد المكانة التي تمنحها الأسرة للطفل محدداً هاماً للطريق الذي سوف يستجيب معه الآخرون إزاءه .. وعلى هذا فان مكانة الأسرة في بنيان الطبقة الاجتماعية يؤثر تأثيراً كبيراً على مكانة الطفل في البيئية التي ينشأ فيها.

وتؤثر مكانة الأسرة على أسلوب تربية الطفل، ففترة الطفولة عند أفراد الطبقة الوسطى تمتد لفترة أطول عما عليه الحال في أسر الطبقة الدنيا، ويتحمل الأطفال في أسر الطبقة الدنيا مسئولية خطيرة في سن صغيرة نسبياً.

وخلال مختلف أنواع التفاعل بين أعضاء الأسرة .. ككون الطفل شخصاً يهتم به، أو يتعلم النظام، أو يقبل كفريق أو زميل في اللعب .. إلخ ينمي الطفل قدراته الأولى لإقامة علاقات مع الآخرين .. وسوف تجد تلك القدرات فيما بعد تعبيرات وتطورات تالية في العلاقات الأسرية مع رفاق اللعب، ومع العمال والموظفين، ومع الشخصيات التي تمتلك السلطة، ومع الأصدقاء، وأخيراً مع ذريته وأبنائه..

كما الأسرة بالنسبة للطفل مؤصلا جيداً لثقافة المجتمع، وتشارك بطريقة مباشرة في عدد من الثقافات الفرعية،وشبكات العلاقات الاجتماعية التي تعتمد إحداها على مكانة الطبقة الاجتماعية، وتعتمد أخرى في بعض الأحيان إما على المهن أو المصالح، والأسرة التي يولد فيها الطفل هي الجماعة المرجعية .. أي: الجماعة الأولى التي يعتمد الطفل على قيمها ومعاييرها وطرق عملها عند تقييمه لسلوكه، ويتضمن ذلك أن الطفل يثبت شخصيته مع أسرته كجماعة لدرجة أن طرقها تصبح جزءً من نفسه، وهذه الطرق أساسا نتيجة التفاعل بين الأعضاء وبذلك يصبح نمط التفاعل بين الأعضاء أنفسهم بعضهم البعض نموذجاً لسلوك الطفل.. وتتأثر التنشيئة الاجتماعية بصورة واضحة بها إذا كان التفاعل في الأسرة يتميز بالهدوء والطبيعة الجيدة أو التوتر، وعما إذا كانت تتسع أو تضيق المسافة بين الآباء والأطفال أو بين الذكور و الإناث،وبما إذا كانت طبيعة العلاقات والتفاعلات داخل الأسرة تتسم بالتعاون أو التنافس.. إلخ (القومي عبد العزيز 1980).

وهكذا يتضح:

أن الأسرة وسيلة الاستمرار المادي للمجتمع التي تزوده بأعضاء جدد عن طريق التناسل، وتتولى أيضاً الاستمرار المعنوي لهذا المجتمع وذلك بتلقين قيمه ومعايير سلوكه واتجاهاته وعادات وطرائفه للأطفال..

وإذا كان للأسرة هذا الدور في عملية التنشئة، فمن الملاحظ أن هناك إختلافاً بين أسلوب التنشئة الأسرية في الدول المتقدمة والدول النامية.. فعلى الرغم من أن الأسرة منهارة في الخارج وخاصة في المجتمعات المتقدمة، فأنها تؤدى إلى مزيد من الحرية الفردية، وهذا يتيح للأطفال فرصاً أكبر للاستقلال والاعتماد على النفس. ولكننا نجد الأسرة في مجتمعنا متماسكة وقوية، ومع ذلك فان أسلوب التنشئة فيها حاد إلى حد الصرامة في كثير من الأوقات، وتعوق بناء الشخصية القادرة على المشاركة الإيجابية الفعالة، وهذا يؤدي إلى عدم قدرة الأطفال على

الابتكار والنقد البناء، ولا تعطى الطفل الحرية للتعبير أو السلوك أو الاعتقاد ولكي يصبح أسلوب التنشئة الأسرية فعالا،ويكون للأسرة دوراً إيجابياً فان عليها:

* أن تعمل على تدريب الأطفال على أنماط السلوك المتطور، وذلك بتطوير المعايير والقيم والتقاليد البالية التي لا تساير تطورات العصر، والتي ظلت محتفظة بها لفترات طويلة،مثل قضية اختلاط الفتى والفتاة، وخروج المرأة للعمل.. إلخ، وبذلك توفر المناخ النقي والسليم لتمسك الأطفال بالمعايير والقيم السائدة في المجتمع الحديث.
* أن تعمل الأسرة على تبصير الأطفال بالمعايير والقيم والمثل المنحرفة، ومن ثم يتبينوا أنماط السلوك المطلوب لتمثلها و تقمصها، وذلك حتى لا يفاجأوا بها، المهم أن يتمكنوا من مواجهة مختلف التناقضات والانحرافات.
* أن تتكاتف الأسرة وتتكامل في أسلوب تنشها وفي مضمونها مع مختلف مؤسسات التنشئة الاجتماعية الأخرى حتى لا يحدث أي تناقض بين مختلف وظائف هذه المؤسسات فمثلا المدرسة بمبدأ تكافؤ الفرص ثم يأتي المنزل يميز الولد على البنت لمجرد الاعتقاد أنه جنس أرقى أو أفضل للأسرة في المستقبل .

ثانياً: المؤسسات التعلمية و التنشئة الاجتماعية

1. رياض الأطفال: يخلط الكثيرون بين دور الحضانة ورياض الأطفال-فمنهم من يعتبرها مؤسسات رعاية تربوية واجتماعية ويطلقون عليها جميعاً دور الحضانة، والبعض الآخر يطلق عليها أو على الجزء الخاص بالأطفال من سن (3-6) سنوات (مدرسة الحضانة) باعتبارها مؤسسة تعليمية، ولكننا ننظر إليها النظرة التربوية التي تتفق مع خصائص المرحلة العمرية التي يمر بها الأطفال الذين ينتمون إليها ويلتحقون بها فيما بين الثالثة و السادسة من العمر، حيث أن الطفل منذ ميلاده إلى أن يتم الثالثة تقريباً غالباً ما يكون في ظل أسرته، أما بعد الثالثة وقبل دخول المدرسة الابتدائية ربما يلتحق بروضة الأطفال.

دور رياض الأطفال في تنشئة الطفل اجتماعياً:

إذا كانت السنوات الأولى من حياة الفرد هي أهم مراحل نموه وتكوينه الجسماني والعقلي والنفسي والتربوي والاجتماعي، وهى السنوات التي يتم فيها تشكيل شخصيته الإنسانية ووضع البذور الأولى لبناء الإنسان وتحديد اتجاهاته وميوله وغرس تقاليد وعادات المجتمع لديه.. لذلك فان الاهتمام بالأطفال في هذه المرحلة العمرية لا تعود نتائجه على هؤلاء الأطفال فقط، ولكنها تعود على المجتمع ككل في المدى الطويل باعتبار أن التكوين السوي للفرد هو استثمار في البناء البشري.. ومن هنا فانه إلى جانب دور الأسرة في تنشئة الطفل في فترة ما قبل المدرسة يتبع دور رياض الأطفال في هذه المرحلة الهامة من حياة الطفل، والذي يتضح فيما يلي:

- تسعى رياض الأطفال إلى تحقيق النمو المتكامل للطفل، ولذا يجب أن يشمل هدفها تهيئة الطفل وإعداده إعدادا سوياً للمراحل العمرية التالية.
- تعمل رياض الأطفال على توجيه وإكساب الطفل العادات السلوكية التي تتفق مع قيم وعادات وتقاليد المجتمع الذي ينتمون إليه.. وتنميته ميول الأطفال، واكتشاف قدراتهم، والعمل على تنميتها بما يتفق وحاجات المجتمع الذي يسعى إلى التقدم - فغرس الميول المختلفة عند الأطفال يتوقف إلى حد كبير على توجيه الطفل من خلال اللعب- وإذا كانت ميول الأطفال تتعارض مع ميول الآباء و الأمهات عندما لا يجد الطفل في مسكن الأسرة ما يشبع ميوله .. ففي رياض الأطفال تتوفر للطفل إلى حد كبير وسائل إشباع ميوله من خلال مجتمع الأطفال المعد لهم.
- وفي رياض الأطفال تنمو لدى الطفل الأسس العريضة لآداب السلوك، والإدراك المعنوي، والأحاسيس والعادات والعلاقات مع الآخرين، ففي جماعات الأطفال ذات السن الواحد يجمع طفل أولى تجارب وخبرات العلاقات الاجتماعية، وتتكون لديه الملامح الأولى لعلاقاته المتبادلة مع المجتمع..
- وفي رياض الأطفال يتم خلق الأطفال وإيجاد جو متناسق ومتوافق بين جماعة الأطفال وتنمية احتياجات الأطفال وعاداتهم السلوكية وتوجههم إلى نواحي

السلوك السوية التي تتفق مع قيم وعادات وتقاليد المجتمع السائدة في هذه السن . . ويحاول القائمون على تربية الطفل وتنشئته في رياض الأطفال الوصول بالطفل عن طريق اللعب والنشاط من خلال مجالات العمل المختلفة مع الأطفال للنمو المتكامل للشخصية العضوي والنفسي والتربوي وتطوير إمكانيات الطفل واستعداداته، وإعداده لأولى المراحل التعليمية -المرحلة الابتدائية-.

ولكي يصبح أسلوب التنشئة الاجتماعية فعالاً داخل رياض الأطفال فإنه :

- تبرز الأهمية التربوية الكبرى لإعداد وتأهيل المربيات لدور الحضانة ورياض الأطفال، ذلك لأن تفتح نمو واستعدادات الطفل الفطرية يستدعي توفر المعرفة الكافية لخواص ومظاهر كل مرحلة من مراحل نمو الطفل للقائمين على تربيته وتنشئته ورعايته.
- تبرز أهمية إيجاد الصلات الوطيدة بين رياض الأطفال وبين الآباء والأمهات، وذلك لضمان عدم التعارض بين أهداف وأسلوب ومنهج العمل المشترك في كل منهما: وتحقيق الأهداف التربوية و الاجتماعية التي من أجلها أنشئت رياض الأطفال .. فرياض الأطفال لا يمكن أن تقوم بالوظائف العديدة التي للأسرة تماماً وأن تكون بديلة عنها، ولكنها مكملة لوظائف الأسرة ومساعدة لها في نجاح مهامها التربوية في تنشئة وتربية طفل رياض الأطفال على أحسن وجه.
- كذلك تبرز أهمية وجود برنامج عملي محدد لرياض الأطفال يحقق أهداف العمل التربوي بها، ويساعد على نمو الطفل وتنمية قدراته وتفتيح استعدادته وإشباع احتياجاته وتوجيه ميوله وتنميتها و ذلك من خلال البرامج المحددة الموجهة لنشاط الرياض و التخطيط لهذه المنشآت، وتوفير المباني المعدة والأجهزة والوسائل التعلمية التربوية من لعب و غيرها من مستلزمات تجهيز بما يحقق الأهداف التربوية لها، ووضع برنامج عمل يومي لكل دار حضانة وروضة أطفال والاعتماد على الألعاب المبرمجة كوسيلة أساسية لتحقيق الأهداف التربوية لهذه الدور مع توفر الألعاب المناسبة مع الإمكانيات المحلية و مراحل نمو الطفل المختلفة واحتياجاته لهذه اللعب من خلال كل هذا نستطيع أن نقول بأن

رياض الأطفال مؤسسة، أو بيئة طيبة لتنشئة طفل الثالثة وحتى يدخل المدرسة الابتدائية في السادسة.

2. المدرسة: نظراً لتعقد عناصر الثقافة و اتساع دائرتها التي يتعين على الفرد اكتسابها بدأت الأسرة تفقد بالتدريج الكثير من وظائفها الاجتماعية نظراً لانشغال الآباء تحت ضغط الظروف الاجتماعية والاقتصادية، وما كانت الأسرة تقوم به أصبح من وظائف المدرسة في نقل التراث الثقافي إلى الأجيال، ومعاونة الأبناء على مواجهة ظروف الحياة في ضوء ما اختارته من قيم وأنظمة و معارف (23-101).

وعندما يذهب الطفل إلى المدرسة فانه يصبح لأول مرة تحت إشراف أفراد ليسوا من أقاربه-وبالتالي فهو يتحرك من وسط تسوده الروابط الشخصية إلى وسط آخر غير شخصي، من خلال الاتصال مع المدرسين والزملاء من التلاميذ .. ومن ثم فان المدرسة هي التي تربط الطفل بنظام اجتماعي من أجل توفير روابط الطفل بوالديه وإدخاله لأول مرة في المنظمات الاجتماعية التي تتجاوز حدود الجماعات المعتمدة على القرابة والجيرة..

دور المدرسة في عملية التنشئة الاجتماعية:

تلعب المدرسة دوراً بارزاً في عملية التنشئة الاجتماعية، ويتضح ذلك في الآتي:

- تأخذ المدرسة على عاتقها حالياً في المجتمع الحديث مهمة تهيئة الصغار تهيئة اجتماعية من خلال نقل الثقافة، فقد بلغت الحال بالمجتمع الحديث أن يتوقع من المدرسة أن تنقل إلى الطفل ثقافة معقدة تعقيداً شديداً لا تنطوي فقط على قدر كبير من المعارف المتراكمة و المهارات المعقدة، بل على مجموعة أكبر من القيم والمعايير النظرية المتشابكة التي تشتمل على الأسس الأيديولوجية لتراث المجتمع الثقافي.

فقدرة المجتمع الحديث على الاستمرار لا تتوقف على قدرة مواطنيه على القراءة والكتابة ولكن على إيمانهم بالمبادئ السياسية والدينية والاجتماعية التي تقدم على أساسها نظم المجتمع والإخلاص لها.. ولذلك ينتظر من المدرسة أن تعلم

الطفل شيئاً ما من مختلف المثل العليا مثل الديمقراطية وحكم القانون والمشروع الحر، بل يتعلم كيف يتصرف وفقاً لهذه المبادئ و العادات.

- تلعب المدرسة في المجتمع الحديث دوراً هاماً في تعليم الاتجاهات، والمفاهيم، والمعتقدات المتعلقة بالنظام السياسي.. حيث تعطي المدرسة الطفل المحتوي و المعلومات والمفاهيم التي من شأنها توسيع وصقل مشاعر الطفل المبكرة المتعلقة بالارتباط بالوطن، كما تضع تأكيداً أعظم على الامتثال للقانون والسلطة ولوائح المدرسة.
- هذا الدور الخاص بتوجيه الطفل نحو النظام الاجتماعي والسياسي القائم وتعضيد احترامه له لاشك أنه أحد الطرق التي تعمل فيها المدرسة كمنظمة محافظة للتنشئة الاجتماعية.
- تعلم المدرسة الطفل المهارات والمعلومات المتعلقة بالطريقة التي يعمل بها المجتمع أو التي ينبغي أن يعمل بها، ويؤدى ذلك إلى إعداد الطفل للتصرف وفقاً للأدوار التي يقوم بها العضو الراشد في المجتمع.. فأهم جزء من عملية البيئة الاجتماعية يتضمن التمثيل اللاوعي واستبطان المعتقدات والقيم ونماذج سلوك الآخرين الذين يتصل بهم الفرد اتصالا مباشراً، فعن طريق توسيع دائرة الطفل يتعلم إعداد نفسه للقيام بمختلف الأدوار التي يقوم بها البالغ، كما يعرف ما ينتظر من الأشخاص الذين يشغلون وظائف في مجتمع الكبار.
- كما تلعب المدرسة دوراً أكبر في مساعدة الأطفال على تعلم ضبط انفعالاتهم والتعامل مع مراكز السلطة، وكذلك تولي القيام بها، كما تتضمن البيئة الاجتماعية معرفة الطفل للطريقة التي تحل بها المشكلات من كافة الأنواع واكتساب الوسائل الفنية لحل المشكلات كجزء متمم للعملية التربوية.
- ولا تلعب المدرسة فحسب هذا الدور المحافظ في عملية التنقين ونقل التراث الماضي،ولكن تشجع المدرسة القدرات الخلاقة لأعضاء المجتمع الجدد، ولذلك تقوم بدور أكبر في الإسهام في الأنشطة الخلاقة من جانب التلاميذ وعن طريق غرس القيم الاجتماعية التي يجب أن تتمشى مع الرغبة في التقدم القائمة على

الإنجازات في العلوم وفي مجالات المعرفة الأخرى، كما تأخذ على عاتقها مهمة القيام بدور رئيسي في عمليات التجديد والتحديث والتغيير وهذه الوظيفة التجديدية الاستحداثية هلمة جداً لإعداد الأطفال اجتماعياً للمعيشة في مجتمع يتعرض للتغير السريع.

- كما تلعب المدرسة دوراً هاماً في تكوين وبناء القيم والمعايير وإكسابها للطفل.. ذلك أن للمدرسة أدوار اجتماعية متميزة فيها مكانات وأدوار اجتماعية محددة، ففي حجرة الدراسة يوجد تنظيم خاص متعارف عليه مثل تنظيم مقاعد الجلوس،واختيار مجموعات العمل، وتوزيع الامتيازات والأدوار توزيعاً غير متساو، كما يحكم العمل المدرسي معايير تتصل بالحضور والغياب والتعامل بين التلاميذ والمدرسين والناظر والسعاه وأولياء الأمور.. إلخ، ويلعب المعلم في الجو المدرسي دوراً هاماً بالنسبة لمشاركة التلاميذ ومعرفة مستويات طموحهم ومستويات إنجازهم وذكائهم .. مما يكون له اثر هام في تكوين شخصية الطفل ولكي تصبح التنشئة الاجتماعية داخل المؤسسات التعليمية فعالة فإن عليها:
- أن تعمل على إشراك الطفل في ممارسات تساعده على أنماط من السلوك السوي، وأن تتأكد من أن هذا التعود لم يتخذ مظهر التعليمات المحفوظة، بل إنه قد تم بطريقة فعالة وأصبح جزءً من سلوك الطفل الطبيعي حتى يساعد على تطور المجتمع.
- أن تعمل على إكساب الطفل المعايير و القيم الخلقية،وأن تبذل جهداً بارزاً فيما يتعلق بالتعليم الديني بحيث لا يصبح الدين مادة دراسية على التلميذ النجاح أو الرسوب فيها، وإنما يستوعب التلميذ المضمون الديني كعناصر تراثية قادرة على التفاعل مع أكثر قضايا حياته اليومية معاصرة.
- أن تعمل المدرسة على تأسيس القدوة و المثالية من خلال القائمين على التنشئة الاجتماعية (المدرسين).. فالمدرس الذي يهتم بالدروس الخصوصية ويوفر جهده لها، ويهمل في تعليم تلاميذه، ويساعد على النجاح بالغش أو بأية وسيلة أخرى، فأنه بذلك يطرح عادة المثال الأناني الذي لا يرى أي منطق لمصلحة

عامة، ومن ثم يساعد على انتشار ظواهر كثيرة.. كالغش والخداع والنتهازية وعدم الولاء.. إلخ.

ولذلك: على المؤسسات التعليمية أن تعمل على ضرورة تأسيس الاتساق بين مضمون التنشئة التي تؤديها ومتطلبات البناء الاجتماعي، حتى تؤسس مكانها العضوية ودورها الفعال في نطاقه، ولعل هذه النقاط السابقة الذكر من أهم ما يجب أن تراعيه التنشئة الاجتماعية في المؤسسات التعليمية على اختلاف مراحلها، لتكون أكثر فعالية.

ثالثاً: وسائل الإعلام

تعتبر وسائل الإعلام كالإذاعة والتليفزيون والسينما والمسرح والكتب والمجلات والصحافة من أخطر المؤسسات الاجتماعية في التنشئة الاجتماعية للطفل، بما تتضمنه من معلومات مسموعة أو مرئية أو مقروءة.. إذ يقصد من إرسالها و إذاً على الناس إحداث واحد أو أكثر من التأثيرات التالية:

1-إحاطة الناس علماً بموضوعات ومعلومات متعددة في جميع نواحي الحياة.

2-إغراء الناس واستمالتهم وجذب انتباههم لموضوعات وسلوكيات مرغوب فيها.

3-إتاحة فرصة للترفية والترويح وقضاء وقت الفراغ.

وتبدو أهمية هذه الوسائل فيما تتصف به من خصائص عامة تلعب دوراً خاصاً في عملية التنشئة الاجتماعية، وهى:

- أنها غير شخصية: أي: أنها لا تحدث تلاق أو تعامل أو تفاعل بين أصحابها وبين الأفراد كما هو الحال في الأسرة والمدرسة.
- وهى تعكس الثقافة العامة للمجتمع بما تتميز به من تنوع وتخصص لا يتوفر في أي مؤسسة اجتماعية من مؤسسات التنشئة الاجتماعية الأخرى.
- إلى جانب جاذبيتها بحيث أصبحت تحتل جانباً كبيراً من وقت واهتمامات الإنسان.

ويتضح ذلك فيما يلي:

1. الإذاعة: تلعب الإذاعة دوراً هاماً بين وسائل الإعلام في التنشئة الاجتماعية للأفراد و ذلك لطبيعتها التي لا تحتاج إلى الاستقرار الكامل الذي يميز وسائل الإعلام الأخرى، ولها تأثيرها على شخصية الأفراد وعلى أنماط سلوكهم وإمدادهم بالكثير من المعلومات و المعارف والقيم والتقاليد ومعايير السلوك السائدة في المجتمع، وتعلم الطفل صوراً لما ينبغي أن تكون عليه في مواقف وعلاقات معينة حتى يمكنه أن يواجه تلك المواقف في الواقع، وتعرض سلوكيات الناس في صور درامية متعددة من الأبطال والأوغاد والمضحكين والمهن والسلالات والشخصيات ..الخ، وتلك الشخصيات والصور يتلقاها الطفل والراشد على مستويات متعددة من الأعمار عن طريق السماع والمتابعة المنصتة والأذن الصاغية، هذه الصور وتلك المادة التي تعرضها الإذاعة لها دورها الهام في إكساب الطفل كثيراً من معايير السلوك، وكثيراً من المعارف والمعلومات التي تفيده في مجريات حياته..
2. التليفزيون: يبدأ الأطفال مشاهدة التليفزيون قبل استطاعتهم القراءة وقبل التحاقهم بالمدرسة، ويقضى الأطفال ساعات طويلة في مشاهدة برامج التليفزيون تتراوح ما بين (45) دقيقة في المتوسط كل يوم من أيام الأسبوع عند طفل الثالثة ويزداد هذا الرقم إلي ساعتين يومياً عند طفل الخامسة ثم يرتفع إلي ثلاث ساعات يومياً عند طفل الحادية عشرة إلي الخامسة عشرة.

وتميل البرامج المفضلة عند الأطفال خلال سنوات ما قبل المدرسة لأن تكون تلك البرامج المتعلقة بالحيوانات وشخصيات الكرتون أو العرائس، وتتسع اهتمامات الأطفال خلال السنوات الدراسية الأولى لتشمل المغامرات الموجهة للطفل، والقصة المسلية أو العلمية، والمواقف الكوميدية المتعلقة بالأسرة وربما كان التليفزيون بالذات علي الأطفال أقوى وأعمق من تأثير أي وسيلة أخرى نظراً لارتباط الصوت بالصورة وعدم الحاجة إلي إتقان القراءة والكتابة، كما أن البرامج التي يرسلها التليفزيون تصل إلى كل البيوت وتنقل آلياً نفس المعلومات وصور

الحياة والأخبار.. الخ، وبذلك تساعد بطريق قوى وفعال على توحيد الأساس الثقافي والمعرفي لدى قطاعات كبيرة جداً من أفراد المجتمع.

- وهكذا يلعب التليفزيون دوراً هاماً في التنشئة الاجتماعية باعتباره رسالة ناقلة للمعلومات ومحرض قوي وجذاب للمعرفة، فهو ينقل للناس أشياء وأماكن ليس من السهل عليهم الوصول إليها مما يجعلهم يتابعون نهضة غيرهم من السلوك فتنشط اهتماماتهم..
- ورغم أهمية التليفزيون هذه في عملية التنشئة الاجتماعية فمازالت الآراء منقسمة ومتعارضة حول أهمية التليفزيون كوسيلة إعلامية في تكوين الشخصية فالمعارضون له يركزون علي الصدمة التي يلقاها الطفل أثناء العروض التليفزيونية المختلفة بما يعرضه من صور الجريمة والعنف في صور جذابة، ويكون الطفل إزاءها متفرج ومتابع نشط (262:8) وهنا، فأن الأطفال يقلدون ما يشاهدون من عنف وعدوان في القصص التليفزيونية، وما تشيعه من سلوك اللامبالاة وتشويه القيم، إذ كثيراً ما نشاهد أبطال القصص يحتسون الخمر ويدمنون الشرب في مواجهة المواقف العصيبة، وبذلك نقدم للناشئة من خلال التليفزيون القيم والمعايير والمثل السيئة..

أما المؤيدون للتليفزيون، فيشيرون إلى أنه يوسع آفاق الطفل ويخلق الاهتمامات لديه، وينبه الأفكار ويثري من الخيال والتصورات، ويعمل على توثيق العلاقات الأسرية من خلال الرؤيا المشتركة ويعتبر نوعاً من المشاركة في الأحداث.. ولا شك أنه يثري شخصية الأطفال وينمي لديهم مهارات وقدراتهم في حاجة إليها.

وهكذا فإنه لو أحسن اختيار البرامج بحيث يكون لها دور تربوي هادف، للعبت دوراً أساسياً في مجال الترفيه والتسلية بشرط ألا يتعارض ما تقدمه تلك البرامج مع القيم السائدة في المجتمع ولا مع أهداف المجتمع وتصوراته عن المستقبل.

ومهما اختلفت الآراء في مزايا وعيوب التليفزيون كوسيلة إعلامية، فإن الاتفاق موجود على أنه من أهم وأخطر مؤسسات أو وكالات التنشئة الاجتماعية للطفل (محمد السيد أو التيك 1996).

3. السينما: تلعب السينما دوراً هاماً في عملية التطبيع والتنشئة الاجتماعية بما تحدثه الأحداث التمثيلية من جاذبية خاصة تشد انتباه الصغار والكبار، وتخاطب حاستي السمع والبصر والعاطفة والوجدان، ويضفى البعد الحركي على ما يعرضه من أحداث، ويشجع المشاهدين على التعاطف والتوحد مع الشخصيات بحيث يأسفون لأحزانهم ويشاركونهم انتصاراتهم، وبذلك تعمل على تعزيز المفاهيم وامتصاص أنماط جديدة للسلوك والقيم والاتجاهات.. وبهذا تصبح السينما أيضاً من المؤسسات أو الوكالات الهامة التي لها دور لا يمكن إهماله في إحداث تنشئة الطفل الاجتماعية.

4. مسرح الطفل: يمثل مسرح الطفل تلك البهجة المتصلة التي تملأ نفوس الأطفال عند عرض المواقف الدرامية والفكاهية عليهم بهدف تلقين الطفل قيم المجتمع سواء كانت سلوكية أم أخلاقية أم دينية أم اجتماعية.. وهو وسيلة لإثارة خيال الأطفال والتحليق بهم في عوالم غير واقعية من أجل إكسابهم خبرات تعينهم على مجابهة هذا الواقع.. وأن تغرس في نفوس الأطفال حب العمل الإخلاص وحب الوطن والعمل من أجله، واحترام الملكية العامة والأمانة، وعدم الكذب والتعاون مع الآخرين، واحترام الأكبر سناً.. إلخ، هذه القيم تقدم للطفل عن طريق النموذج الجيد في شكل فني يسلي الطفل ويعينه بالأغنية والرقصة والضحكة وإثارة المشاعر .. الخ، هذا إذا كانت المسرحية إيجابية، وقد تكون على النقيض من ذلك فتصبح أداة سلبية للتنشئة الاجتماعية إذ تجعل الطفل يتفاعل مع سلبيات لا نريدها كجزء من شخصيته.

ونحن كمصريين أمامنا وعاء خصب وعريض لتقديمه على مسرح الطفل وهو التراث العربي والأسطورة و الحضارة الفرعونية.. وبذلك يمكن أن نربط أطفالنا بجذورهم الثقافية والحضارية وننمى فيهم القيم الأصيلة ومعايير السلوك المقبولة (ممدوحة محمد سلامة 1992).

ومما سبق يتضح دور المسرح في تنشئة الطفل الاجتماعية.. وإن كان مسرح الطفل ما زال في حاجة ماسة للعمل والانتعاش..

5. المطبوعات: تلعب الكلمة المقروءة في الصحف والكتب والمجلات والقصص دوراً هاماً في التنشئة الاجتماعية للطفل بمساعدته على التعرف على أكبر من ذلك الموجود في خبرته الحالية، وتقترح له دوراً سلوكياً، وغالباً ما تجرى هذه الأدوار الجديدة في الألعاب التي يؤديها بمفرده أو مع زملائه، وتساعد على معرفة الطفل بما هو رديء وما هو جيد، وتسهم في نمو القيم لديه، أي أن ما يقرأه الطفل أو حتى الراشد يؤثر في إدراكه للعالم ويسهم في إشباع الحياة التخيلية لديه، ولكن على الآباء و المربين توجيه أطفالهم لما يقرأون.

وهنا يجب الإشارة إلى أن المادة المقروءة للأطفال مازالت في حاجة إلى تقييم علمي جاد.. ذلك أن تقديم الكتاب للطفل في مختلف مراحل نموه يجب أن يتم بناء على دراسة علمية وخطة متكاملة تجعل الطفل لا يمر بمرحلة من مراحل نموه إلا ويكون قد قرأ كل ما يمكن أن يتلاءم مع قدراته الفنية والأدبية من ناحية، وكل ما يشبع احتياجاته النفسية ونوازع سيكولوجيته الخفية من ناحية أخرى.. وهذا يحتم علينا أن نخضع عملية تأليف الكتاب للطفل لجهاز علمي يراقب كل كتاب يقدم للطفل بحيث لا يخرج إلا بعد أن يكون قد فحصت لغته ومادته، فلا يشعر الطفل بالبعد بينه وبين الكتاب بل على العكس يشعر أن الكتاب ليس ألا امتداداً لما في ذهنه ونفسيته.. وبذلك يمكن أن يتحقق الهدف الأسمى من وراء الكلمة المقروءة في مشاركتها في عملية التنشئة الاجتماعية للطفل (مها زحلون 1997).

وهكذا يتضح أن وسائل الأعلام أداة فعالة وقوية في إرساء القواعد الخلقية والدينية لمجتمع فاضل وإكساب معايير السلوك السوية، وتستطيع أيضاً أن تسمو بالعقل لتخرج أحسن ما به من تفكير وابتكار وخيال خصب، وفي تشكيل كثير من الاتجاهات، والتفاعل مع المعارف والمعلومات التي يحتاجها الطفل في سياق مواقف حياته اليومية، وبذلك تكون كل الوسائل الإعلامية في خدمة الطفل من خلال تفاعله معها، ولهذا نستطيع أن نقول بأن وسائل الإعلام تعمل على تنشئة الطفل تنشئة اجتماعية بناءه مسايرة لثقافة المجتمع بكل ما تحتويه.

ما يجب أن تهتم به وسائل الإعلام فيما يتعلق بدورها في التنشئة الاجتماعية للطفل:

لكي تؤدى وسائل الإعلام دورها في تنشئة الطفل فإنه يجب على القائمين عليها أن يراعوا الاهتمام بالمضمون الذي تقدمه وسائل الإعلام للطفل...

وذلك بأن تقدم الخطة القومية لتثقيف الأطفال على تأكيد القيم الدينية والإنسانية وتقوية الشعور بانتماء أطفالنا إلى وطن مصري عربي، وتقوية إحساسهم بالمسئولية نحو المجتمعات التي يعيشون فيها، وتنمية طاقاتهم الخلاقة وتأكيد الأهمية البالغة لما يقدم للأطفال في المجالين الثقافي والفني وأثره العميق في تكوين أجيال الأمة التي ستحمل عبء تشكيل الحياة في المجتمع في الغد القريب، ويجب الحرص في كل ما يقدم للأطفال على التشبث بالقيم الأصيلة وتقوية الإحساس بالمسئولية، وتنمية قدرات الأطفال على استخدام عقولهم وأيديهم وقدراتهم على البحث والخلق والابتكار، وتنمية إرادتهم واستغلالها وثقتهم بأنفسهم وصقل تذوقهم للفنون مع عدم التفرقة بين طفل وآخر.. الخ.

أن يختلف ما تقدمه وسائل الإعلام للأطفال عما تقدمه للراشدين.. ذلك أنه قد ثبت خطورة الأثر الذي تتركه المواد الإعلامية المقدمة للراشدين على الأطفال سواء فيما يتعلق تقدمه هذه الوسائل (في وعي الكبار) من قيم واهتمامات سيعلمون بوعي أو بغير وعي على غرسها في الصغار، أو لما تتركه المواد المقدمة للكبار في نفوس الأطفال من انطباعات وذلك لعدم وجود ما يحول بين الأطفال وبين متابعة المواد الإعلامية غير الموجهة لهم، ولذا يجب مراعاة القيم الخلقية والإنسانية العامة فيما يقدم من برامج للكبار وذلك لما يسببه هبوط مستواها من خطر على الناشئين.. وأن تراعي الوسائل الإعلامية في كل ما يقدم للكبار أن الأطفال يتأثرون به مما يستدعى ترشيد هذه الوسائط و توجيه العاملين في ميادين الثقافة والإعلام الموجهة للكبار إلى الدور الذي يمارسونه في التأثير على تكوين الناشئة من الأطفال.

أن تراعى وسائل الإعلام المختلفة الموجهة للأطفال سلامة اللغة التي تخاطب بها الطفل: فلكل مرحلة من مراحل النمو مجموعة من الكلمات يكـون الطفـل قـد اكتسبها وتعلمها، ثم تزداد حصيلته بانتقاله مـن مرحلـة إلى أخـرى، ولـن يسـتطيع الطفل الإقبال على ما يوجه إليه من مواد إعلاميـه إلا إذا كـانت مفـردات لغتـه في حدود الحصيلة اللغوية للطفل التي يتلقاها، وألا وجد الطفل المواد الإعلامية صعبة وغير مفهومة مما يؤدى إلى انصراف الطفل عن متابعة المادة الإعلامية لما يحس به من إحباط و مشقة. ومـن ثـم ينتـهي أثرهـا في التنشـئة الاجتماعيـة (محمـد محـروس شناوي 1994).

رابعاً: المؤسسات الرياضية

الأندية:

هي تجميع لأفراد لهم ميل مشترك في مكان تتاح لهم فيـه الفـرص لاكتسـاب الزمالة والصداقة والتعبير عن ميل الفـرد للاجتمـاع بغـيره.. وهـي صيغـة أفضـل للجماعات في أوضاع اجتماعية مقبولة..

و لما كانت الميول والرغبات تلعب دوراً هاماً في تنظيم النـادي.. لذلـك فـإن هناك أنواعاً مختلفة من الأندية لا حد لها، وأن أية محاولة لتحديد أنواع الأندية يجب أن تبدأ مـن الجماعـة أو التجميـع الطبيعـي للأفـراد، كمـا أن الجماعـة ذات الميـل المشترك، والتي يتركز نشاطها حول الموسيقى أو التمثيل أو الرياضة أو الهوايـات أو أي ميل آخر تعتبر نقطة شائعة لبدء تكوين النادي..

ولعل أهم ما يميز الأندية هو تعدد نواحي النشاط فيها مما يجعلها قادرة علـى تحقيق رغبات وهوايات كل من يلتحق بها أو يتردد عليها.. فالأندية أماكن يسودها جو مشبع بالألفة، يجد العضو فيه مكاناً للمطالعة الحرة، أو صالة للعـب، أو جماعـة من الأصدقاء تتناقش معاً، أو ندوة من الندوات، وباختصار يجد كل عضو فيه مجالاً لممارسة كل ألوان النشاط الثقافي والرياضي و الاجتماعي ومن هنـا وجـب توجيـه

النشء إلى شغل أوقات فراغهم صيفاً في الأندية لزيادة خبراتهم الثقافية والاجتماعية والرياضية في جو متحرر من القيود.

- وهناك إلى جانب الأندية توجد الساحات الشعبية: التي تقوم بنفس الدور الذي يقوم به النادي، ولكنها لا تحتاج في إنشائها إلى نفس التكاليف التي يحتاج إليها إنشاء النادي، وهي تتناول مختلف نواحي النشاط الرياضي والثقافي والترويحي بأسلوب مبسط يتناسب مع مستويات أبناء الشعب على اختلاف طبقاتهم.. ففي هذه الساحات يمارس الأعضاء باشتراكات زهيدة ألعاباً شعبية كالتحطيب، وكرة القدم، كما تلقى المواويل و القصص الشعبية وكلها وسائل وألوان من النشاط تؤدي إلى فوائد تربوية سليمة.. (محمد عماد الدين إسماعيل 1989).

دور المؤسسات الرياضية في التنشئة الاجتماعية:

تهتم المؤسسات الرياضية أساساً بتوفير النشاط المبهج والنتائج السارة للأعضاء، ويمكن أن تحدد دور المؤسسات الرياضية في عملية التنشئة الاجتماعية فيما يلي:

1. اكتشاف الميول وتنميتها:

غالباً ما يعرف الميل بشيء ما، بأنه يمثل المجموع الكلى لاستجابات القبول التي تتعلق بأوجه النشاط المميزة له دون ضغط خارجي، بما يجعل الفرد يجد لذة وسرور في مزاولته والتحدث عنه، يحاول برغبته أن يبذل كل جهد فيه ..مثل الأنشطة الرياضية (لعب كرة القدم، كرة سله، التنس.. إلخ) والأنشطة الفنية: (الموسيقى، والرسم، والتصوير، والرقص ... الخ).

وهنا.. فإن أول دور تؤديه النوادي و المؤسسات الرياضية هو اكتشاف ميول الأفراد الأعضاء فيه ومحاولة تنميتها بتشجيعهم على مزاولة النشاط الذي يميلون إليه وتدريبهم لتحسين مستوياتهم في الأنشطة المختلفة..

2. تنمية المهارات المختلفة للأعضاء:

تعلم المهارات أساسي في الميادين العلمية والثقافية، كالمهارات الحركية ومنها الجري والقفز واللعب على العقلة ونط الحبل ورمي الجولف والقوس الخ، والمهارات اليدوية ومنها: أشغال الإبرة، والرسم والحفر، والمهارات المتعلقة بالقدرة على الضبط أو التوافق العضلي مثل ركوب الدراجة و اللعب على البيانو.. الخ، ولكي يكتسب الطفل مهارة من المهارات فلا بد من أن يمارسها على فترات وينبغي على الرواد المشرفين على ذلك في الأندية أن يركزوا على أداء الفرد للمهارة بنفسه ويقتصر توجيههم على أداء المهارة مع التغذية الراجعة من النشاط الذي يمارسه الفرد بواسطة المشرف أو المدرب.

3. تكوين الاتجاهات والقيم السليمة:

غالباً ما تزود الأندية والمؤسسات الرياضية أعضاءها بالاتجاهات والقيم الإيجابية، هذه الاتجاهات نحو أنفسهم فيتقبلونها، واتجاهات نحو الآخرين، فيتجنبوا التعصب ضدها، ونحو العمل بصفة عامه، وأعمال معينة، ونحو المدرسة، ونحو أسرهم، ونحو أسلوب الحياة الديمقراطي، ونحو استخدام العقل والمنطق في حل المشكلات ومحاولة تغيير الاتجاهات والقيم السلبية من خلال المشاركة الإيجابية الفعالة في القضايا المختلفة ومناقشة الآراء واتخاذ قرار إزاءها، فيتفاعلون بذلك معاً في مناقشة جماعية أفضل من استماعهم إلى محاضرة عن القضية تحاول التأثير فيهم، لأنهم في هذه الحالة يكونوا سلبيين متقبلين وأما الأولى يكونوا إيجابيين ..

وكذلك فإن المؤسسات الرياضية تساعد على غرس القيم الأصيلة التي تتفق مع ما يتمسك به المجتمع فالحياة الاجتماعية مستحيلة بغير القيم، فقيام النظام الاجتماعي بوظائفه لا يمكن استمراره وبقاؤه بحيث يحقق أهداف الجماعة، (ولا يمكن أن يحقق ما يريده الأفراد وما يحتاج إليه الآخرون على أسس شخصية وثقافية) بغير القيم..

فمثلاً.. يجب غرس القيم والاتجاهات نحو العمل اليدوي اللازم لتنمية المجتمع بعد أن ترسب لدى الشباب الاتجاه نحو العمل المكتبي، والاتجاه نحو تقدير المصنوعات والأفكار وطرق المعيشة المستوردة من الخارج (مع رفض الأصيل الذي يتعلق بالمجتمع)، كل ذلك يجب تغييره من خلال العمل الجماعي المشترك في أثناء أنشطة النوادي والمؤسسات الرياضية (؟؟؟؟ 1996).

4. تربية الصفات الأخلاقية الحميدة:

وهو جانب هام يجب الاهتمام به في المؤسسات الرياضية وغيرها الذي يسمح للفرد بأن يميز ما هو حق وما هو خير وما هو جميل، وهي التربية التي تسمو بالنفس فتشعر بالرضا عن الحياة والقدرة على الشعور بالسعادة حتى في ساعات النضال والجهاد، تلك القدرات التي ترتفع بالحياة فوق ما فيها من متاعب ومسئوليات.. وهذا الجانب أساسي إذ لا تستقيم الحياة الاجتماعية إلا إذا أخذ غالبية الشعب جانب الحق، وهذا ما نسميه بالرأي العام المستنير، ولا تستقيم الجماعة إلا إذا اتجه كل إنسان نحو الخير، ومن الخير: إتقان العمل، والإنتاج، والدقة في أداء الواجب، كذلك من الصفات الخلقية، تنمية الروح الرياضية التي تتعلق بخروج المغلوب وتقبل الهزيمة بروح راضية فكما أن في الحياة فرص النجاح، هناك فرص الفشل، وبذلك يبتعد الفرد عن الأنانية، والتعصب الأعمى.. الخ.

5. تنمية الشعور بالانتماء:

وتساعد الأندية أعضاءها على الإحساس بالانتماء، فهو عضو في جماعة فريق، وهو عبارة عن جزء من فرق لعبة معينة، وهذه اللعبة تمثل إحدى أنشطة النادي الذي هو بدوره جزء من المؤسسات الرياضية الموجودة في المجتمع والفرد دائماً يكون فخوراً بفوز فريقه، وبالتالي يكون فخوراً كلما كان ناديه من الأندية الفائزة أو المعروفة، هذا الإحساس بالانتماء ممتد ليشمل حب الوطن والانتماء إليه وتفضيله ... وهكذا.

واجبات رواد الأندية وقادتها في تحقيق التنشئة الاجتماعية السليمة:

تختلف واجبات الرائد في التنشئة الاجتماعية تبعاً لحجم المسئولية التي تحددها أهداف النادي، ويمكن القول بصفة عامة، أن الرائد مسئول عن الأشراف والتنظيم والتوجيه في أوجه أنشطة النادي، وفي بعض المناطق يكون الرائد مسئولاً عن البرامج مسئولية كاملة حتى عن إدارة الإعلان وضمان التعاون بين هيئات المجتمع واختيار الرواد المتطوعين، وبصفة عامة يكون الرائد تحت إشراف المشرف بالخطوات التي يفكر الرائد في اتخاذها..

بالإضافة إلى ذلك، فإن على الرائد من أجل نجاح عملية التنشئة الاجتماعية أن يقوم:

- بالعمل على الاستفادة من الإمكانيات والتسهيلات إلى أقصى حد ممكن.
- وإدارة برنامج متوازن يقابل احتياجات المترددين على مكان النشاط بالنادي.
- والاهتمام الكافي بألوان النشاط المتنوعة مثل: التمثيل، الموسيقى، الألعاب البسيطة والكبيرة، الدورات الرياضية، الأشغال، الرقص، فنون الطبيعة، نشاط النادي، وحفظ سجلات يدون بها الحاضرون وبيان المهمات الموجودة والحوادث والمناسبات الخاصة بحيث تكون هذه السجلات تحت طلب رؤسائه.
- وتنظيم برامج خاصة في مناسبات خاصة من وقت لآخر بالإضافة إلى ألوان النشاط الترويحي العادي لاستثارة اهتمام زائد في البرنامج.
- و التفتيش اليومي على أماكن وأدوات النشاط لتجنب الحوادث التي تنتج عن تلف أدوات ومهمات الترويح.
- وتكوين علاقات عائلية طيبة مع الجيران والبيئة المحيطة بالمنطقة التي غالباً ما تؤدى إلى زيادة استجابة الآباء والأمهات ومعاونتهم إياه.
- وأن يكون مثلاً للأدب والاهتمام والمجاملة، وهذه السمات وغيرها تدل على الأخلاق الحميدة التي غالباً ما تحتذي عن طريق الإدراك ويكون لها أثر مباشر في سلوك الأعضاء.

وهكذا .. فإن الريادة الناجحة غالباً ما تعتبر عاملاً حاسماً في نجاح أو فشل أي نوع من أنواع النشاط الذي يمارسه النادي، وأن البرنامج المتنوع الذي يشرف عليه يكون أكثر قدرة على اجتذاب الفرد وتتيح للمشتركين فيها فرص التعبير عن النفس واللعب مع الآخرين ومشاركتهم في الخبرات والمساهمة في أعمال ناجحة مقرونة بتقدير الزملاء، ثم تنمية الشخصية المتكاملة كنتيجة غالبة.. وبذلك يمكن أن نحكم بأن التنشئة الاجتماعية في النادي قد نمت بطريقة فعالة وناجحة..

خامساً: المؤسسات الدينية

تؤدى دور العبادة من مساجد وكنائس وأديرة وهياكل ومعابد وظيفة حيوية في حياة الأفراد والجماعات بتأكيدها للقيم الخلقية والروحية ودعوتها إلى الاتصال بالله والخضوع لسنته وشرعه، ولا يخفى ما لهذا من أهمية في نمو الأفراد كضرورة من ضروريات الحياة، إذ تقوم دور العبادة بدور كبير في عملية التنشئة الاجتماعية لما تتميز به من خصائص فريدة أهمها أحاطتها بهالة من التقديس وثبات وايجابية المعايير السلوكية التي تعلمها للأفراد، وإجماع على تقديسها وتدعيمها..

وعلى هذا، فإن هذه المؤسسات تلعب دوراً هاماً في التنشئة الاجتماعية للفرد من حيث:

1- تعليم الفرد والجماعة التعاليم الدينية والمعايير السماوية التي تحكم السلوك بما يضمن سعادة الفرد والمجتمع.

2- إمداد الفرد بإطار سلوكي مرتضى ونابع من تعاليم دينه.

3-تنمية الضمير عند الفرد والجماعة.

4- الدعوة إلى ترجمة التعاليم السماوية إلى سلوك عملي.

5- توحيد السلوك الاجتماعي والتقريب بين مختلف الطبقات الاجتماعية..

وتتبع دور العبادة الأساليب النفسية والاجتماعية في غرس قيمها الدينية التي لها أثر كبير في التنشئة الاجتماعية، مثل:

أ- الترغيب والترهيب والدعوة إلى السلوك السوي طمعاً في الثواب ورضا النفس،

والابتعاد عن السلوك المنحرف تجنباً للعقاب وعدم الرضا عن النفس.

ب- التكرار والإقناع والدعوة إلى المشاركة الجماعية.

ج- عرض النماذج السلوكية المثالية.

د- الإرشاد العملي.

أضف إلى هذا، الدور الإيجابي الذي تؤديه دور العبادة في غرس القيم الروحية، وتنمية معايير السلوك الأمثل، فأن دور العبادة كثيراً ما تعدت حدود هذا الدور الروحي والديني فمزجت به تدريس المواد المختلفة على نحو ما تفعله المدارس النظامية، فاتخذت من نفسها مدارس خاصة تزاول فيها هذه المهمة، ويتولى رجال الدين التعليم فيها، فالمساجد في عهود الإسلام الأولى كانت أماكن للدراسة في شتى النواحي الدينية والدنيوية على السواء.

والجامع الأزهر أيضاً ظل فترة طويلة يؤدى دوره الكبير في الإشعاع الديني على مشارق الأرض ومغاربها، وفوق ذلك كان ومازال مناراً للعلم حتى تطور أخيراً إلى جامعة دينية عصرية، كما أن كثيراً من الكنائس اليوم ولاسيما في الدول الأجنبية، تضيف إلى أعبائها في التربية الدينية أعباء التربية الدنيوية العامة في مدارس خاصة تشرف هي عليها.

من هذا يتضح أهمية المؤسسان الدينية كوسيلة من وسائل التربية والتنشئة الاجتماعية باعتبارها مؤسسات تربوية اجتماعية لها دورها الديني و الدنيوي الهام.

ومما سبق يتضح أن عدد المؤسسات الاجتماعية التي يتعامل معها الطفل يتزايد وتزداد درجة تعاونها وتشابكها واحتياجه لها أيضاً كلما تدرج في مراحل نموه الاجتماعي، فيتعلم ما هو مشترك بين هذه المؤسسات، كما يتعلم ما هو خاص ببعضها دون البعض الآخر. وكلها تلعب دوراً فعالاً من أجل تحقيق التنشئة الاجتماعية المتكاملة للفرد.

وبعد أن عرضنا للتنشئة الاجتماعية والعوامل المساعدة لها، ومؤسساتها وسوف نعرض بشيء من التفصيل لأحد المؤثرات القوية الواضحة في التنشئة ألا وهى أساليب المعاملة الوالدية وأثرها في تكوين شخصية الطفل بشكل عام وهذا ما

سوف نذكره باختصار شديد لأن المؤلف لا بد أن يشير له هنا كإشارة لا من باب التكرار في بعض المواقف.

أساليب المعاملة الوالدية وأثرها في التنشئة الاجتماعية للطفل

الاتجاهات الوالدية وأثرها في حياة الطفل النفسية:

1- اتجاه التسلط.
2- اتجاه الحماية الزائدة.
3- اتجاه الإهمال.
4- اتجاه التدليل.
5- اتجاه إثارة الألم النفسي.
6- اتجاه القسوة.
7- اتجاه التذبذب.
8- اتجاه التفرقة.
9- اتجاه السواء.

الاتجاهات الوالدية وأثرها في حياة الطفل النفسية

تعتبر الأسرة هي النواة الأساسية للمجتمع، والتي في أحضانها ينعم الطفل بدفء العناية و الرعاية والحب والأمان، حتى يشب ويستطيع الاعتماد على نفسه والانطلاق في دروب الحياة، وإذا كان كل فرد فريد، فإن الأسر أيضاً تتمايز في طرق تنشئتها لأطفالها وأساليب معاملتها لهم، ومع هذا التمايز فإننا نلاحظ اشتراك مختلف الأسر في المجتمع الواحد في الإطار العام الذي يجمعها ويشكل أساليب التنشئة.

والذي نعنيه هنا بأساليب التنشئة الاجتماعية والاتجاهات الوالدية هو استمرارية أسلوب معين أو مجموعة من الأساليب المتبعة في تربية الطفل وتنشئته ويكون لها أثرها في تشكيل شخصيته، وعلى هذا فإن الاتجاهات الوالدية هي

الإجراءات والأساليب التي يتبعها الوالدان في تطبيع وتنشئة أبنائـهما اجتماعيـاً أي تحويلهما من مجرد كائنات بيولوجية إلى كائنات اجتماعية، وما يعتنقاه من اتجاهـات توجه سلوكهما في هذا المجال.

وقد أصبح من المسلم به في الوقـت الحـاضر لـدى علمـاء الصحـة النفسـية والباحثين في مجالها أن هذه الاتجاهــات تـترك آثارهـا سـلبياً أو إيجابيـاً في شـخصية الأبناء، ويعزى إليها مستوى الصحة النفسية الذي يمكن أن تكون عليه شـخصيتهم كراشدين فيما بعد.

الفصل التاسع

الوقاية من الأعصبة مع بعض المشكلات والحالات

أولاً: في التنشئة ودور الأسرة والمدرسة

ثانياً: الوقاية من الصراعات

ثالثاً: بعض مشكلات النمو

الأزمة البيئية وتأثيرها على السلوك

تأثير البيئة على السلوك

الضوضاء والسلوك

تأثيرات الضوضاء

تلوث البيئة والسلوك

الفصل التاسع

الوقاية من الأعصبة مع بعض المشكلات والحالات

أولاً: في التنشئة ودور الأسرة والمدرسة

1. في الدوافع والتنشئة الاجتماعية:

في الدوافع تشكيلها بالتنشئة:

أ- تعدد أشكال الانحراف في الطفولة ثم يتم التحديد بفضل التشكيل الاجتماعي، فالسوية واللاسوية كلاهما يرجع إلى الطفولة، من حيث هي إمكانيات مفتوحة قبل أن يحددها التطبيع الاجتماعي.

ب- هذا التصور قريب من تصور الغريزة اليوم فهي لم تعد هذه الآلية العمياء المغلقة على نفسها والمحددة سبقاً في تفصيلاتها بل أصبحت كمفاهيم الدافع والاتجاه والميل تشير إلى مجرد (اتجاه نحو) تحدده التأثيرات البيئية فهي لم تعد تصورات مطلقة بل مشروطة يتم فهمها ضمن سياقاتها الحياة.

ج- إننا ندرك سلوك الفرد في علاقته بالآخرين وبالتالي دوافع الفرد في خضوعها لعملية التشكيل أو الجدولة أو التربيع، أهمية نقل الطفل من مبدأ اللذة إلى مبدأ الواقع (في المستوى الفردي تكرار لما حدث في التطور التاريخي للسلالة).

نقل الطفل من التمركز حول الذات إلى الغيرية، ومن النرجسية إلى الموضوعاتية، من النظر إلى الغير كأشياء إلى النظر إليهم كقيم وذوات، من العمليات الأولية الثانوية .. الخ.

د- في الإطار الأسري أهمية الموقف الأوديبي كتعليم لمبدأ الواقع وتطابق مع قيم الوالد من نفس الجنس يتمخض عن نشأة الأنا العليا يتم التعلم بالنظر إلى تبعية

الطفل (انظر الفرق بين التعلم عند الطفل والتعلم عند الحيوان) (المدخل إلى النفس الاجتماعي).

هـ- في الأطر اللاحقة يكبر حجم الجماعة مع العمر وينتقل الطفل من مرحلة التلاصق إلى الجماعة الحقيقية، ومع المراهقة يحدث التخطي العاطفي للأسرة إلى العالم الخارجي كضرورة تفرض نفسها، وينبغي التنبه إلى أهمية الطرح أو (انتقال آثر التعلم) من الإطار الأسرى إلى هذه الأطور اللاحقة (العلاقات المدرسية)، هذا إلى تتام الأدوار المختلفة بحيث تحقق توازناً بين الأسرة والجماعات الأخرى وتوازناً داخل الفرد بين مختلف أدواره.

وتعد الجماعة الأسرية قبل الجماعات الأخرى الإطار المرجعي بالنسبة للفرد بحيث لا لفهمه إلا بالرجوع إلى هذه الوحدات الكلية التي ينتمي إليها.

2. في التمييز بين الدوافع:

نميز عادة بين دوافع أولية فطرية فسيولوجية، ودوافع ثانوية مكتسبة، نفس اجتماعية شخصية، والأخيرة تستند إلى الأولى.

والدوافع وإن كانت عامة عند جميع الناس إلا أنها تتشكل ثقافياً عند كل مجتمع من الناس وتنفرد داخل الثقافة الواحدة عند كل واحد من الناس، هذا التمييز بين دوافع أولية وثانوية يكاد يقترب من التمييز بين خفض التوترات وتحقيق الإمكانيات، فتحت الدوافع الفطرية تتدرج دوافع الجوع والظمأ والجنس بينما تتدرج تحت الدوافع الثانوية دوافع القطيعية ومشاعر الأمن وتقدير الآخرين والحاجة إلى الحب والحرية والمعرفة، وإن لم يكن من السهل دائماً رسم حد فاصل بين ما هو أولي فطري وما هو ثانوي مكتسب، يتضح ذلك في:

أ- دافع الأمومة: يبدو أنه فطري على الرغم مما نجده من ظواهر التبني والراد والإجهاض التي تترجم عن تغلب القيم الاجتماعية.

ب- العدوانية الفطرية: عند (فرويد) بعد ما كان يعتبرها ثانوية تترتب على الإحباط وإذا كانت الحياة سلسلة من الصراعات والإحباطات، فالعدوانية على

أي حال تبدوبعداً من أبعاد الحياة (مفهوم الدينامية،الآخر كخصـم للأنـا)، وفي بعض المجتمعات يبدو الأمر وكأنها مكتسبة ولكن كل شيء واقعي يـترجم عـن لقاء ما هو فطري وما هو بيئـي ولـن نمسـك بـالفطري إلا مـن خـلال البيئـي، فالاستعدادات الفطرية لا تخرج إلى حيز الواقع إلا بقدر ما تسمح لها المواقف.

ج- القطيعية: مـن حيـث هـي نزعـة للاجتمـاع ومجـاراة الآخريـن فطريـة في رأي البعض، مكتسبة في رأي البعض الآخر.

د- الدافع إلى تأكيد الذات: وهو في رأي البعض فطري وعميـق ولكـن ليـس مـن الضروري أن يأتي تعبيره ناضجة غيرياً، هذا إلى أنه يمكن أن يتخذ أشكالاً عـدة بحيث لا يكون مباشراً، فعندما يمثل التواضع في مجتمع ما قيمة اجتماعيـة ممتـازة يكون تأكيد الفرد لذاته بالإمعان في التواضـع أو يكـون بإنكـار الـذات ظاهريـاً والتضحية لهذه الذات على المستوى العميق.

إن الزعيم الحق يؤكد ذاته بإنكار ما فخادم القوم سيدهم، ولكــن يـرى البعـض أنها مكتسبة إذ يصعب العثـور علـى شـخص يرغـب في القيـادة في بعـض المجتمعـات البدائية.

هـ- الدافع إلى التملك: يرتبط في رأينا بتحقيق مشاعر الأمن وتحقيـق قيمـة الـذات والإمكانيات ويستند إلى الطفولة من حيث هي تمركز حول الذات لم يصـل بـها الناتج إلى أن تتخطى ذلك إلى الغيرية (انظر الشيوعية البدائية من مراحل التطور التاريخي، انظر تعدد الأزواج)، وتميل الرأسماليات إلى اعتبار الدافع إلى التملـك فطرياً بينما تميل الاشتراكيات إلى اعتباره مكتسباً.

3. في تشكيل الأسرة للدوافع:

أ- نميز عادة بين نوعـين مـن المنظمـات الاجتماعيـة: جماعـات أوليـة هـي الأسـرة والجيران، والأقرباء، وجماعات ثانوية هي اللاحقة من مدارس ونوادي .. الخ.

وفي هذه الجماعات الأخيرة يقـل أسـهام، التلقائيـة الشـخصية بالقيـاس إلى الدور في تحديدهما للسلوك الصبياني: (المدخـل إلى علـم النفس الاجتمـاعي). د.

مخيمر، (الانجاز). ، ومن هنا أقترب هذا من التمييز بين جماعة نفسية ومنظمة اجتماعية.

ب- الأسرة من حيث هي جماعة تتميز عادة بالتماسك لأنها تشبع اكبر عدد ممكن من حاجات الفرد (العاطفية)، وبديهي أن يختلف تماسك الأسرة تبعاً لنوعيتها كجماعة نفسية وفي الأسرة تنشأ النماذج الأولى لاستجابات الطفل بما في ذلك تصوراته واتجاهاته ومعتقداته وعاداته، وخاصة الصور الأولى من التعاون أو التنافس مع الأقران من الإذعان أو التمرد إزاء الكبار .. الخ.

ج- لكي تقوم الأسرة بدورها ينبغي أن توفر الحب والأمن، فالوالدة تعطي الحنان و الوالد يدرب الطفل على مسؤوليات تتفق مع إمكانياته ومعيار النجاح هو أن يستغنى الطفل عن والديه حين يكبر.

د- ومن أهم الأسباب السرية المعوقة في تشكيل شخصية الطفل حرمانه من الأمن بسبب شجار الوالدين أو ضعفهما أو استبدادهما والاتجاهات القهرية للوالدين، و كرد فعل لعلاقاتهما بوالديهما أو خبراتهما الخاصة أو موقفهما من ؟؟ الطفل، كذلك التطابق مع نماذج غير سوية أو تطابق مع ما يريده الوالدان تعويضاً لهما أو بسبب الصراع الأوديبي تطابق مع نقيض قيم الوالدين .. الخ.

4. في تشكيل الثقافات للدوافع:

تتشكل الدوافع كما قلنا في أشكال متباينة تبعاً لتباين الثقافات.

أ- في السلوكية الواطسونية ترتبط الاستجابة بالمثير عن طريق التشريط، وفي النظرية الماركسية تشكل الدوافع بالرجوع إلى الطبقة الاجتماعية للأفراد والطبقات الاجتماعية هي نتاج العلاقات الإنتاجية أي تتوقف على قوى الإنتاج.

ب- في نظريات الإنثروبولوجيا الثقافية يتجه (كاردينار) إلى الفنيات الخاصة بالمجتمع في التنشئة بينما يهتم (إريك فروم) بالوالدين كعملاء للثقافة لهما فهمهما الخاص والذي من خلاله ينشأن الطفل.

أما (كلاك هون)، و(هوراى) فيأخذان بالعلية الشبكية (عوامل وراثيــة بيئيـة خام ومعدلة وسكانية وثقافية واقتصادية وسياسية وأدارية ومواقف الخبرة الفردية).

ج- يقرر (استاندال) إن كل موهبة تولد في أنثى كانت تضيع على البشــرية بسـبب القيم الرجلية التي تجعل من الفتاة البلهاء ذلك الملاك الطاهر.

د- يتضح من دراسات (مارجريت ميد) أن الرجولة والأنوثة نفسيهما لا تسـتندان إلى الأساس التشريعي بل تتحدد دلالة كـل منـهما بـالرجوع إلى ثقافـة المجتمـع، فالقيم الثقافية في كل مجتمع تحـدد للذكـورة دلالتـها، والأنوثـة دلالتـها، بحيـث يتكاملان معاً في مسايرة لموقف إنسان هذا المجتمع من الطبيعة بأحيائها وأشيائها، فقد قامت بتعميم التصور الفرويدي عن الموقف الأوديبي فلـم يعـد هـو النمـط الوحيد بل أصبح انتشاراً يميز علاقة الطفل بالوالدين في الحضارة الغربيـة بينمـا توجد تشكيلة من الانتشارات الأخرى الممكنة لهذه العلاقة.

هناك النضج الجنسـي البـاكر وتبعيـة الطفـل إزاء الوالديـن، وتتجسـد هـذه العلاقة في تشكيله من الانتشارات العيانية المتباينة بتباين الثقافات والظروف البيئيـة المحيطة فكأنها تجيب إجابات نوعية متباينة على الدوافع.

فعلاقة الأطفـال بالأطفـال، وعلاقـة الأطفـال بـالوالدين والكبـار، وعلاقـة الأزواج بالزوجات وعلاقة الكبار بالطبيعة كلها أجزاء عضويـة تتكـامل في وحـدة ثقافية اجتماعية واحدة تجيب إجابات فردية علـى نفـس المشـكلات أي مشـكلات الحياة البشرية بدوافعها.

2. دور الأسرة والمدرسة:

أ. الأسرة وعناصرها:

أ- الأسرة كمؤسسة اجتماعية تشبع اكبر عدد من الحاجات ومن هنا اسـتقرارها ولكن هناك صراع بين ما يريده الفرد من تلقائيـة (ديناميـة) وبـين مـا يريـده المجتمع من استقرار لمؤسساته الاجتماعية.

تمثل الأسرة في رأي البعض نهاية التسلسل الدرجي الذي يبدأ من رب الكون إلى رب الأسرة هذا الذي يتفرغ توتراته في زوجته وأولاده ولكن التقدم أتاح لصراع الجنسين ولصراع الأجيال أن يبلغ إلى نوع من المساواة بحيث لم تعد للأسرة هذه الوظيفة التعويضية عند الأب، ومن هنا ظهرت تيارات معادية للأسرة تبحث عن أسلوب جديد لتعايش أفراد الجنسين، في الماركسية إلحاح على التعلم الاجتماعي للأطفال بحيث يتم ذلك على حساب الرابطة مع الأسرة ولكن لا توجد دعوة صريحة إلى إلغائها.

ومن المحتمل أن يكون إفراغ الأسرة من الأبناء هو الوسيلة التي تصورتها الماركسية للقضاء على الأسرة.

ب- العامل الجنسي يمثل محور الصحة النفسية فالحب بين الزوجين، أهمية التلائم بين الزوجين من حيث نوعية الذكورة، ونوعية الأنوثة، وسائر الأدوار الأخرى، مع أهمية التماثل من حيث الثقافة وإيقاع الحياة، هناك اختلاف بين الزواج عن عاطفة وزواج التعاقد، في الحالة الأخيرة تقوم العلاقة بين الأدوار الاجتماعية، فليس للشخصية إلا هامشاً ضيقاً من الحرية ومن ثم نقل الصراعات الصريحة أو سهولة حلها.

أما في الزواج العاطفي فالتلقائية تطفي على الأدوار المحددة ومن ثم تزداد احتمالات الصراع ويشتد احتمال الانفصال ولكن تقاوم الجماعة كل التهديدات ما بقيت علاقة الحب بينهما، فالجماعة هنا نفسية بينما تكون في زواج التعاقد منظمة اجتماعية.

2- في التربية ومخاطرها بالنسبة إلى الأطفال في الأسرة تبرز أهمية الموقف الأوديبي (مخيمر 1984).

التي نشأه النماذج الأولى من السلوك والاتجاهات في الإطار الأسري ثم طرحها بعد ذلك على العالم الخارجي وخاصة الإطار المدرسي، فموقف الطفل من أبويه سيان كان طاعة أو تمرداً يشكل اتجاهه المقبل من السلطة، وكذلك موقفه من أخوته سيان كان تعاوناً في كراهية فإنه يشكل اتجاهه المقبل من الأقران ويصدق

ذلك على الدقائق بحيث يكون موقفه من أمه أو أخته هو موقفه المقبلي من المرآة وهكذا، فالطفل البشري تطول فترة تبعيتة بالقياس إلى صغار الحيوانات ولا يقتدر على التكيف المقبل إلا بانتقال من مبدأ اللذة إلى مبدأ الواقع إي من خلال التطبيع الاجتماعي.

ب- على أي نحو كان تصرفنا نتجنب الخطأ. هناك خطر العقوبة البدنية التي يمكن أن تقلب سادية الطفل إلى مازوشية أنثوية وهناك التساهل الذي يعطي الطفل صورة غير واقعية عن الحياة في المستقبل ويجعله غير معتاد على تحمل الإحباطات بحيث يؤدي الإحباط الهين في المستقبل إلى موقف صدمي، وهناك إمكانية إفساح مجال من الحرية الاجتماعية بحيث يتمكن الطفل من مخالطة الآخرين وتنمية قدراته الاجتماعية ولكن ذلك غالباً ما ينطوي على غوايات جنسية ومفاهيم خاطئة عن الحياة الجنسية تتسبب في قيام أعصبة والحرافات، وهناك من ناحية أخرى إمكانية الإشراف على هذه العلاقات لتجنيب الطفل هذه الأخطار ولكنه ينشأ عندئذ نزاعاً إلى تجنب الآخرين أو يثبت على أحد الأبوين بما ينطوي عليه التثبيت من نواه للعصاب الطفلي وبالتالي إمكانية مرضية في المستقبل، وهكذا تبرز دائماً مشكلة الوسط الفاضل بين الإفراط والتفريط وذلك بالنظر إلى الاختلاف في الاستعدادات الفطرية (الجبلية) بين الإخوة أنفسهم بحيث يكون الحب الزائد للواحد أقل مما ينبغي بالنسبة إلى الآخر، وكذلك الحال بالنسبة إلى ما يلزم لردع العدوانية أو للتخويف من بعض الأخطار (مخيمر 1982).

ج- ومن مخاطر اتجاهات الأبوين في التربية محاولات التعويض الزائدة التي تعتبر الأبناء مجرد امتداد لكيان الأبوين بحيث تسعى الأم مثلاً إلى تعويض ما فاتها من حرية جنسية أو تعويض ما لقيته من ظلم بالقياس إلى أخيها، ومن ثم تتستر على سلوك ابنتها بل وتغريها بالمزيد، وتكيل لها الحرية والامتياز في الوقت الذي تضن فيه على ابنها بحيث يعاني من الظلم بالقياس إلى أخته، وكذلك الأب الذي عانى من تقتير أبيه قد يلجأ من قبيل التعويض إلى أن يكون مسرفاً في

التبذير على أبنائه أو يتطلب من ابنه أن ينجح حيث فشل هو فيرغمه على الطب أو الهندسة ولا يقبل منه إلا أن تكون الأول في الدراسة وهكذا.

كل ذلك بالإضافة إلى الاتجاهات المتناقضة والصراعات التي يفرضها المجتمع، فعلمه أن الكذب رزيلة وحياتنا تقوم على الكذب والنفاق وتطلب إلى الطفل أن يبذل من ذاته وأن يضحي من اجل الجماعة بينما تتطلب منه في الوقت نفسه أن يتفوق على الآخرين وأن يحتال ليتغلب على احتيالهم.

فعلمه أن العدالة فضيلة وكلنا من حوله يمارس الظلم والمجتمع الدولي من حوله يقوم على القوة والظلم، وحيث أن التطبيع الاجتماعي يتم عن طريق التطابق فإن الطفل يأخذ عن الأبوين سلوكهما الواقعي غير حافل -بما يسمعه منهما- في تصرفاته، أنه يتطابق معهما فيسلك كما يسلكان وان يتكلم كما يتكلمان هذا إن لم يتأد الصراع الأوديبي بالطفل إلى تبني الاتجاهات المضادة لاتجاهات الأبوين، وعلى أية حال لا ينبغي تناول الطفل على انه كيان مستقل له إمكانياته واتجاهاته الخاصة وينبغي منذ البداية أن يلقى من الأبوين التقبل والأمن وأن يجد عند الأم خاصة ما يحتاج من حب بينما يجد عند الأب ما يعينه على أن يتعلم شيئاً فشيئاً تحمل المسئولية، هذا إن كانت القيادة للأب وإلا فلا داعي للتميز بين الأبوين.

3. تفاعل الطفل والأسرة:

أ- الجماعة الثنائية للزوجين تتعرض مع كل وليد لتغير جذري في بنيتها، يصل الطفل الأول فيستأثر عادة بالأم التي تلاحقه ومن ورائها الأب يلاحقها دون جدوى في العادة وكثيراً ما ينتهي به الأمر إلى أن يبحث عن أخرى يمكن أن تتفرغ له، وإذا كانت العقدة الأوديبية تجعل الطفل الأول يتجه عادة بالمنافسة إلى الوالد من نفس جنسه فإن الطفل الثاني عادة ما يتجه بالتنافس إلى الطفل الأول بحيث يكون كل همه أن يتميز عنه إن لم يتميز عليه، وكذلك الطفلة بين أخوات عديدات تكون قابليتها للغيرة أكثر بكثير من تلك التي تكون وحيدة بين أشقائها، وأما الطفل الخير، فعادة ما يكون في موقف الطفل الأول من حيث

العقدة الأوديبية وإن لم يتعرض كالطفل الأول للاتجاهات التربوية القاسية التي تقع عادة على الأول.

ب- الأسرة بالنسبة إلى الطفل بيئة مادية بمعمارها ومناخها وملبسها .. الخ وفي نفس الوقت بيئة سكانية وبيئة ثقافية وبيئة تفرض على الوليد إطاراً لخبرات بيئية خاصة تكون لها دلالتها الخاصة وآثارها النوعية عند كل طفل على نحو تختلف عما تكون عليه عند الآخرين فمشاحنات الأبوين تكون أعظم ما تكون خطراً على الطفل عندما يكون في المرحلة الأوديبية فيأمل في انفصال بينهما يتيح له أن يستأثر بالأم التي يريدها لنفسه، ويكون ذلك عامل تثبيت خطيراً ناهيك عن مشاعر الإثم التي يولدها وعن الأحاسيس العامة من انعدام الأمن عند اشتباك الأبوين، ومن بين العوامل السكانية للأسرة وجود بعض الأجداد أو العمات .. الخ، بما ينطوي عليه من تأثيرات نوعية.

4. طبيعة المدرسة وعناصرها:

أ- المدرسة في صورها الثقافية هي هذه الأطر التأهيلية التي تنتقل بالكائن من تبعية طفولته في الأسرة إلى استقلالية راشدة في حياة الإنتاج و المواطنة، المدارس هي أشبه شيء بتلك المراكز التأهيلية التي تنتقل بالمعوقين من الكبار شيئاً فشيئاً إلى الحياة العادية.

التنبه إلى أن السوية ليست غير قابلة للتكيف مع المواقف الجديدة فهي مرونة بما ينطوي عليه ذلك من قدرة على تحمل التوترات والتسامح إزاء الإحباطات.

ومن هنا تبرز الأهمية البالغة للنهاية التي يتخذها الموقف الأوديبي عند الطفل وما يلحق بذلك من نماذج سلوكية واتجاهات نفسية إزاء ممثلي السلطة وإزاء الأنداد والأقران.

ولا تقتصر وظيفة المدرسة على الناحية المعرفية بل تتخطاها إلى الجنبات المختلفة كلها لعملية النمو، أن المدرسة مجتمع (ولكن على مقاس التلميذ) يعده المجتمع المقاس التالي وهكذا.

ومن هنا تكون التفرقة في التربية بين المعلم والمربي، فالمعلم يقدم مادة أما المربي فيضطلع بالعملية التربوية من كل جنباتها ويمكن القول بأن المعلم أشبه بالرئيس للمنظمة الاجتماعية بينما المربي يكون زعيماً لجماعة نفسية، وفي هذه الحالة الأخيرة تبرز أهمية التطابق مع المربي وما يمكن أن ينتج عن ذلك من إعلاءات وتصفية للمشكلات الأسرية المختلفة.

ب- بذهاب الطفل إلى المدرسة يكون الانتقال من البيئة المعروفة المحمية إلى بيئة مجهولة أقل حماية ومن هنا فاليوم اليوم بالمدرسة بل والأيام الأولى تكون حاسمة في تحديد اتجاه الطفل من المدرسة، وفي مقدمة ما يحتاجه الطفل في إطاره الجديد المجهول أن يستشعر الألفة ومن ثم الطمأنينة فينفتح وقد تخلص من القلق للإمكانيات الثرية في البيئة الجديدة، معنى هذا أن يكون الاهتمام في البداية منصباً على الناحيتين الانفعالية والاجتماعية، وإذا كانت المدرسة هي مجتمع على مقاس التلميذ فينبغي أن تكون عينيه ممثلة لهذا المجتمع، وذلك أننا لا نعد آلات أدمية للإنتاج بل نعد مواطنين للحياة المشتركة على الأرض المشتركة، فمن الأهمية بمكان أن يتقبل بعضهم بعضاً وأن يتعلموا منذ البداية الحل المشترك تحقيقاً لهدف مشترك.

ج- ومن الأهمية بمكان أن يكون اختيار المعلم لمهنة التعليم صادراً عن دوافع شخصية سوية، وليس نتيجة الظروف التي يفرضها امتحان الثانوية وربما يصدق ذلك بدرجة اكبر بالنسبة إلى معلم الابتدائية، ليست هناك أبحاث قاطعة فيما يتصل بهذه الدوافع وإن بدأ لنا أن النزعات القيادية والخلاقة والأنبساطية والعطائية من أهمها: ليست هناك صحة نفسية خاصة بالمعلم، فالمعلم فرد يضطلع بدور هو التعليم ويأتي سلوكه نتيجة التفاعل بين شروطه البيئية وخصائصه الشخصية، وليست الشروط البيئية مما يعتبر مواتياً للسوية، فالمجتمع يصر على معاملته معاملة الرسل إذ يقتضى منه كل شيء علماً وخلقاً وبذلاً دون أن يقدم إليه شيئاً يذكر، أن المجتمع يفرض على المعلم رسالة الرسول وشخصيتة دون أن يتأكد من استعداداته التصوفية ومن هنا فلابد وأن يغير

المجتمع من اتجاهاته الاجتماعية إزاء المعلم بحيث يكون الجزاء وتكون المكانة في ارتباط بنوعية العمل وخطره، فليس للمجتمع الاشتراكي أن يؤمن بالنزعات التصوفية ناهيك عن أن يفرضها، كما أن ليس له لأن يضحي بالمستقبل من أجل الحاضر فيتجه بكل الاهتمام إلى المشكلات الطبية والهندسية والإنتاجية على حساب تنشئة الأجيال الصاعدة، فمنطق الطوارىء هذا يتعارض مع مفهوم التخطيط الذي ينظر إلى الطاقة البشرية بحسبانها أقيم ما يملكه شعب من الشعوب.

ثانياً: الوقاية من الصراعات

الأعصبة الطفلية هي كما تعلم صراعات لم يستطيع الطفل بسبب ضعف الأنا عنده من أن يواجهها، ومن ثم لجأ إلى كبتها فأصبحت أعصبة طفلية، وهذه الأعصبة الطفلية هي البذرة والأساس الذي تتبنى فرقه الأعصبة في الرشد، فأحباطات الحياة تؤدي بالشخصية إلى النكوص إلى هذه الأعصبة الطفلية، بذلك تثبت الصراعات الطفلية مما يعرف بعودة المكبوتات التي تتصدى لها الدفاعات فتكون الأعراض المرضية.

ترى هل نستطيع تجنيب الراشد الإحباطات ومن ثم النكوصات فعودة المكبوتات فظهور الأعصبة لديه؟ أم ترى أن الأيسر والأضمن يكون في تجنيب الطفل عن طريق التنشئة للصراعات الطفلية ومن ثم للأعصبة الطفلية؟ ذلك لو تم لكان بمثابة اقتلاع للبذرة وإزالة للأساس.

يمكن للمحلل من حيث المبدأ أن ينصح الراشد بحيث يتجنب الأبتعاث الكارثي لصراعاته الطفلية، هذا على المستوى الفردي ولكن بالنسبة إلى الجماهير تبدو الوقاية مستحيلة من هذه الزاوية، فالمجتمعات الرأسمالية تشبع بعض الحاجات على حساب بعضها الآخر، والمجتمعات الاشتراكية تشبع البعض الأخر من هذه الحاجات على حساب بعضها الأول، ومن هنا كان أمل الإنسانية في حل ثالث يتيح إشباع الحاجات الإنسانية والمادية جميعها.

وهكذا فالإحباطات قائمة بالنسبة إلى الراشد تفتح الطريق أمامه فسيحاً إلى النكوص فابتعاث المكبوت فنشأة العصبة.

ومن هنا يكون من الأجدى أن تتجه بمحاولات الوقاية إلى بذرة الأعصبة وأساسها أي الأعصبة الطفلية.

يمكن للمحلل أن ينصح على المستوى الفردي بتجنب الطفل التهديدات والانفعالات والعقوبات وكذلك الإثارة الجنسية (بالمشهد البدائي) والغوايات الواقعية والصدمات المفاجئة (من غير تهيئة سابقة) وكان هذا النصح لا يكون ممكناً إلا من حيث المبدأ ومن الناحية النظرية.

فالصدمات بل والغوايات والإثارات يكاد يكون من المستحيل التحكم فيها على النحو الذي يقضي عليها تماماً، وكذلك التهديدات والعقوبات والانفعالات فإنها لا تمتنع إلا إذا كانت عدوانية الراشد في حالة كبت.

وذلك يتمخض كما نعلم عن نتائج أكثر سوءً منها في حالة العدوانية الصريحة ولكننا لو سلمنا جدلاً بإمكانية تحقيق هذا كله في إطار أسري بعينه، فإن المناخ الثقافي العام استناداً إلى قانون الكل يكون أكثر فاعلية بكثير فيحتاج كل ما تتمخض عنه الإجراءات التربوية المنفردة، هذا إلى أن تلك الإجراءات التربوية بحمايتها للطفل تجعل منه في المستقبل تربة خصبة للصدمات، فعدم التدرب على الإحباطات في الطفولة من شأنه أن يجعل الإحباطات الهينة في المستقبل صدمية، أضف إلى ذلك أن مغالاة هذه الإجراءات في اللطف يوحي إلى الطفل بأن العدوانية شيء ممنوع على الإطلاق مع أن العدوانية أمر جد حيوي ويعد لا غنى عنه في الحياة فما هو هذا المناخ الثقافي التربوي العام؟

إن الأعصبة الطفلية هي صراعات بين حاجات غريزية وأخطار تتصل بهذه الحاجات فهل يمكن تجنب هذه الصراعات الطفلية لو أمكن جدلاً وقمنا بإلغاء كل تربية؟ كلا فإن الطابع الخطر للحاجات لا يرجع كله إلى التربية والثقافة.

فالغرائز خطوة في ذاتها والحياة مستحيلة وفق مبدأ اللذة هذا إلى أن الحفزات الغريزية حين تكون على درجة من الشدة تمثل للطفل، على أرضية من ضعف الأنا

عنده، خطراً يتهدد بالاحتياج انتظام الأنا لديه، وعليه فإن القضاء على التربية لن يقضي على الصراعات الطفلية والأعصبة الطفلية، بل على العكس فإن التربية تعمل من وجه على التقليل من هذه الصراعات مما تتيحه من تعلم فطري وقدرة على استباق الأحداث والأخطار.

ولكن التربية بصورة عامة تزيد الطين بلة، فالتربية لا تقف عند مبدأ الواقع و المعقولية بل تتخطى ذلك إلى اللامعقولية والغرائز كلها على وجه التقريب تعتبر خطرة، فالتربية لا تستهدف الاجتماعية أي جعل الطفل كائناً اجتماعياً بل تستهدف التكيف لمجتمع بعينه بما ينطوي عليه من اللامعقولية، فالتربية مثلاً تتوهم الغريزة الجنسية شيئاً معوقاً للعمل والإعلاءات بسبب ما تتسم به هذه الغريزة الجنسية من شراهة طبيعية والواقع أن الغريزة الجنسية لا تتسم بالشراهة إلا إذا كانت قد عانت الكبت.

فهل هنالك من وسيلة لتغيير هذه الاتجاهات التربوية بحيث تصبح معقولة؟

إن هذه الاتجاهات التربوية اللامعقولية ترتبط بالأنظمة الاجتماعية الراسخة هذه التي ترتبط بدورها بالبناء التحتي الاقتصادي في المجتمع (علاقات الإنتاج وأدوات الإنتاج)، فلا تغيير للإجراءات التربوية التي هي جزء من البناء الفوقي الإيديولوجي إلا بتغيير البناء التحتي الاقتصادي.

أ- فغرائز الفرد هي مجرد إمكانيات مفتوحة تقوم القوى الاجتماعية بتشكيلها في واقعيات محددة، إذ تكبت البعض وتعدل البعض وتضع البعض في وجه البعض.

ب- ودفاعات الفرد في درجتها ومضمونها ترجع إلى القوى الاجتماعية، فالدفاعات تتوقف على المثل العليا هذه التي لا تتوقف على إطاره الأسري التربوي الخاص بل تتوقف على المناخ التربوي الثقافي العام في المجتمع (فالمثل العليا تدور حول الطاعة في المجتمعات الإقطاعية وحول الاستقلالية في المجتمعات النامية، ثم تعود إلى الطاعة في المجتمعات الاشتراكية المتقدمة اجتماعياً وثقافياً.

وهكذا فالغريزة والدفاعات ترجع إلى القوى الاجتماعية، ومن ثم فنشأة الأعصبة ونوعيتها ترجع إلى القوى الاجتماعية ونوعيتها، فالأعصبة هي أمراض

اجتماعية، ذلك أن الإجراءات التربوية تعكس مطالب الحضارة في عدائها للإشباعات الغريزية، ومن هنا تكون اللوحات الإكلينيكية للأعصبة موازاة للإحباطات النوعية الحضارية السائدة في المجتمع، إن نشأة الأعصبة ونوعيتها ترجع إلى القوى الاجتماعية فهي أمراض اجتماعية.

ومن هنا يمكن القول بما يلي:-

1- ما تزال التربية حتى اليوم تتخطى الواقع ألى اللامعقولية وغير داع في معارضة الغرائز، ومن هنا صراعات طفلية أي أعصبة طفلية أي استعدادات عصابية.

2- ما تزال الإنسانية حتى اليوم في المجتمعات الرأسمالية والاشتراكية تشبع الحاجات الأساسية أو الإنسانية الواحدة على حساب الأخرى، ومن هنا يكون الإحباط فالنكوص الذي يبتعث الأعصبة الطفلية فتنفجر في صورة أعصبة.

ثالثاً: بعض مشكلات النمو

1. مشكلات الطفولة الصاخبة:

مص الأصابع: المرحلة الفمية الأولى هي مرحلة المص، وهذا المص يمثل حاجة تختلف عن الغذاء، وعادة ما يكون مص الأصابع تعويضاً عن حنان الأم واهتمامها فبذلك يمنح الطفل نفسه لذة تعويضية، فإذا ما وجد الطفل الحنان من الأم اتجهت إليها الطاقة من جديد، وأحياناً ما تكون هذه المشكلة مترتبة على الفطام أو مرتبطة بميلاد أخ جديد.

عدم ضبط عمليات الإخراج: يتوقف ضبط الإخراج أساساً على نوع علاقة الطفل بأمه ففي حالة الحب يقدم الطفل هذا العطاء استجابة لحنان الأم بل ويقدمه في المكان و الوقت الذي تحدده وفي حالة اضطراب العلاقة بالأم يحبس الطفل هذا العطاء ثم يخرجه على غير ما تريده أمه انتقاما منها، ويبدأ الطفل السوي يضبط عضلات الشرج حوالي منتصف العام الثاني، ثم يأتي بعد ذلك ضبط الطفل للمثانة أثناء النهار ثم أثناء الليل.

العناد: يظهر في العام الثاني في ارتباط باحتجاز البراز منعاً للعطاء، والعناد وسيلة الكائن الضعيف لتأكيد ذاته وهو لا يمثل مشكلة إلا حين يستمر ويكون بدرجة شديدة وفي هذه الحالة عادة ما يكون العناد إجابة على تسلطية الأبوين وانفعاليتهم.

البوال: يمثل نكوصاً بسبب الغيرة وخاصة من أخ أصغر وقد يكون وسيلة لاجتذاب اهتمام الأبوين إليه، فإذا كان الأخ يشد انتباه الأبوين بتفوقه الدراسي وكان هو عاجز عن ذلك فليس أمامه إلا أن يشد انتباههم بوسائل سالبة ومن بحيث هو مشكلة، وأحياناً ما يكون البوال ضرباً من إشباع الجنسية الطفلية ويحدث ذلك عندما بكون الابن ينام إلى جانب أمه أو البنت إلى جانب أبيها في بعض الحالات يحدث البوال للبنت وهي في طريقها نصف نائمة من الفراش إلى المرحاض، في هذه الحالة يكون البوال تعبيراً عن نزعات ذكرية لأنها تحقق رغبتها في أن تتبول واقفة كالصبيان وعندما يستمر البوال عند الصبي يمكن أن يكون تعبيراً عن الرغبة في إشباعات لنزعات أنثوية لديه. (مخيمر 1984).

قضم الأظافر: سلوك يعبر عن القلق فالطفل يريد أن يأتي شيئاً خطيراً ومن هنا يكون قلقله وخوفه، فعندئذ يلجأ إلى تعريض نفسه بإشباع ذاتي فمي وكثيراً ما يكون تعويضاً عن رغبة الطفل اشياء اخرى.

العدوان: ظاهرة عادية في هذه المرحلة من قبيل تحطيم اللعب والأثاث والاعتداء على الآخرين سيان، كان ذلك بدافع من التدمير أو من الغيرة أو بدافع من مجرد الاستطلاع وعادة ما تختلف عدوانية الطفل المحروم من الحب عن عدوانية الطفل الذي ينعم بالحب فالطفل المحروم يتجه بعدوانيته إلى الأطفال الآخرين السعداء أو إلى لعبهم بينما الطفل السعيد تكون عدوانيته ضرباً من النشاط الزائد التدميري أو ضرباً من الاستطلاع يتجه بلا تمييز إلى لعبة وما يقع عليه من أشياء أخوته.

الانطواء: سلوك خطير وأحياناً ما تشجعه الأسرة لتوفر الراحة لنفسها وهي تتوهم أن السلبية طاعة وإن الانطواء رجحان عقلي واتزان ولكن مثل هذا الطفل

السهل هو من الناحية الفنية أصعب الأطفال جميعاً لأنه يقيم مملكته في عالم أحلام اليقظة هذه التي تعتبر الطريق السلطاني إلى الأعراض المرضية.

2. مشكلات الطفولة الهادئة:

الخوف: قد يرجع في حالاته الهينة إلى المعاملة القاسية من جانب الأبوين أو الإخوة الكبار أو المعلمين، في هذه الحالة ينبغي التدخل لتعديل اتجاه الأبوين أو الأخوة وخلق جو من الألفة في المدرسة بينه وبين معلمه ورفاقه، فمعالجة التقصير والأخطاء تكون ببذل المعونة لا بالعقوبات التأديبية التي تحل مشكلة القائم بها أكثر مما تحل مشكلة الطفل أما المخاوف الأكثر شدة فترجع إلى مشاعر العداء العميقة تجاه الأب من نفس الجنس (جنس الطفل) وذلك ما يحدث أحياناً الموقف الأوديبي ومن هنا يكون الطفل وبسبب عدوانيته متوقعاً أن ينتقم العالم الخارجي منه ويمكن هنا ترديد العبارة الشهيرة: حكمت فعدلت فأمنت فنمت، أما من يظلم ويكره ويعتدي فلا أمن له ولا نوم يهدأ له، يتضح ذلك في الخوف من الظلام أو أثناء الليل وينبغي التنبه إلى أن الخوف في بعض الحالات يكون عند الأطفال الذكور تعبيراً عن مازوشية عميقة فالخوف في هذه الحالة تعبيراً عن النزعات الأنثوية النفسية.

التغيب والتأخر عن المدرسة: يرجع أساساً إلى عدم الإقبال على المدرسة وهذا بدوره يرجع إلى أسباب عديدة، قد تكون عدم رغبة الطفل في مغادرة البيت تاركاً أمه لأخ أصغر أو قد يكون ذلك بسبب رغبة الطفل في أن ينفرد بأمه بعد خروج أبيه وأخوته الذين يكبرونه وربما يرجع التأخر عن المدرسة إلى سهر الطفل إلى ساعة متأخرة من الليل لينفرد بأبويه بعد نوم أخوته فيصحو متأخراً في صبيحة اليوم التالي، وهناك بالطبع أسباب تتصل بالمدرسة من حيث هي إطار يعجز الطفل عن التكيف معه، إما من حيث التفوق الدراسي أو من حيث التعامل مع الأقران وبالتالي يكون النكوص عن هذا الإطار المدرسي وأحياناً ما يرجع التأخر عن المدرسة إلى مشاعر ذنب عميقة يعمل الطفل على غير وعى منه على تهدئتها بأن تستثير العقوبة على نفسه بالتأخير عن المدرسة.

التأخر الدراسي: قد يرجع إلى ضعف الحواس كالبصر أو السمع كما يمكن أن يرجع إلى طريقة التدريس وعدم إثارتها لاهتمام التلميذ، وربما يكون السبب رغبته عميقة عند الطفل في إثارة اهتمام الأبوين بشكل سالب تماماً كما في البوال أو السرقة أو الاشتباكات التي لا تنتهي وقد يكون ذلك التأخر بدافع من رغبة الطفل في تحدي الأبوين الحريصين على تقدمه الدراسي وكأنه انقلب إلى آلة حية في نظرهما للمذاكرة والتفوق عندئذ يأتي التأخر الدراسي عقوبة للأبوين على شحهما العاطفي، وكذلك قد يرجع التأخر الدراسي إلى استنفاذ الطاقة في اتجاه آخر كالنشاط في شلة أطفال.

الجناح: يتجسد بصفة خاصة في السرقة والعدوان وهما وسيلتان سلبيتان لتوكيد الذات، ويغلب أن تظهر السرقة عند ضعاف الأجسام وعند البنات كما يغلب ظهور العدوان عند الأقوياء عند الصبيان وقد يرجع العدوان أحياناً إلى رغبة عميقة عند الطفل في استثارة العقاب تهدئة لمشاعر إثم عميقة، كما يمكن أن يرجع الأمر إلى رغبة الطفل العميقة في معارضة قيم أبوين حريصين على الخلق الكريم و السلوك الحميد، كما يمكن أن يرجع الأمر إلى معاناة الطفل لمشاعر الاختلاف عن الجماعة في أية صورة من صور عدم تقبل الجماعة له فيدفعه ذلك إلى الجنوح كعدوان على الجماعة يستوي في ذلك أن يكون فقيراً بين أقران ميسوري الحال أو أن يكون محروماً من الحنان مع زوجة أبيه وأخوته غير الأشقاء، كما يمكن أن يرجع ذلك ببساطة إلى التطابق مع شخصية إجرامية في الروايات أو الأفلام .. الخ.

الانطواء: الطفل المنطوي يبدو كما سبق أن رأيناه طفلاً سهلاً طبيعياً ولكنه صعب لسلبيته وعزوفه عن الحياة ومن هنا فتقويم الطفل العدواني أيسر بكثير من تقويم الطفل الانطوائي وقد يرجع الانطواء إلى مشاعر الدونية والاختلاف كما يمكن أن يرجع إلى ظروف بيئية خاصة لا تتيح له التعبير عن تلقائيته وأحياناً ما يرجع ببساطة إلى تطابق من الطفل مع أبيه المنطوي أو تجاوب الطفل مع حرص أمه المرضي على أن تنفرد بحبه بعيداً عن العالم مما يحدث أحياناً في حالة الأم المطلقة أو الأرملة العازفة عن الحياة.

الهروب من المدرسة: يختلف شكلاً ومضموناً بحسب الحالات وقد يكـون في صورة فردية أو في صورة جماعية وقد يتخذ صورة التجوال أو الذهاب إلى السينما أو ممارسة أنشطة عدوانية أو نوع من الانحرافات الجنسية، وقد يرجع الهرب من المدرسة إلى اضطراب العلاقة مع الأم وذلك في حالة التجوال الدائم الهائم في الطرقات كما يمكن أن يكون السبب هو عدم تفهم المدرسة لحاجاته والقسوة عليه كما يمكن أن يكون السبب هو التأخر الدراسي أو حرمان الطفل من الحرية، مما يحكم التفتيش عن الدوافع النوعية في كل حالة على حدة.

تحدي المجتمع: عندما لا يجد الطفل تفهماً لحاجاته فقد يلجأ إلى العناد والتحدي لقيم الكبار، وبالنظر إلى تميز الفترة الأخيرة من هذه المرحلة يميل الأطفال إلى حياة الجماعات فكثيراً ما يؤدي ذلك إلى تكوين عصابات الأطفال الصغار.

3. مشكلات المراهقة:

الانطواء: إذا كان العدوان هو اتجاه الفرد ضد العالم فإن الانطواء هو انسحاب الفرد من العالم وربما يظهر الانطواء لأول مرة في حياة الكائن أثناء فترة المراهقة في هذه الحالة يكون الانطواء راجع إلى عجز المراهق عن مواجهة المشكلات التي يطرحها البلوغ عندما يضعه تواقاً إلى الإشباع الجنسي في عالم من المغريات الجنسية عندئذ لا تمكنه قدراته من البلوغ إلى حلول واقعية فيستريح إلى أحلام اليقظة، أما إذا كان الانطواء استمرار لانطواء الطفولة فذلك يرجع إلى أسباب أعمق مما عرضنا له من قبل، وتستطيع البيئة تشجيع الاختلاط بين الجنسين وبروح من السماحة أن تتغلب على انطواء المراهق وأن تنتزع الكائن المراهق من براثن الأخاييل التي تستبد به.

العدوانية: ذلك الوجه الآخر لمواجهة مشكلة المراهق وغالباً ما يكون بدافع من توكيد الذات في وجه السلطة والتقاليد فهو يثور بذلك ثورة إنكار على الطفل الذي يستشعر في أعماقه بقدر ما يثور على البيئة التي تصر على المضي في معاملته كطفل، وفي ثورته العدوانية يتمكن من التحكم من بعض فائض التوتر الذي لا يبلغ إلى التخلص منه بشكل نوعي حي، ولكن هذا السلوك الضدي المسرف في

عنقه غالباً ما يهدأ شيئاً فشيئاً مع تقدم المراهقة وانفتاح الحلول أمام المراهقة وتجد هذه العدوانية علاجها في الأنشطة الجماعية التي تضم أفراد الجنسين.

الاستمناء والشعور بالذنب: الاستمناء هو شبقية ذاتية تتيح للكائن أن يبلغ بمفرده إلى الاشباع وفي المراهقة حيث لم تكتمل بعد للكائن المراهق القدرة على مواجهة الواقع الخارجي يكون الاستمناء هو وسيلته السهلة المتاحة لإفراغ التوتر الجنسي، وغالباً ما يدخل ضمن نسيج من أحلام اليقظة التي تشيع عند الانطوائيين ومن هنا فالممارسات الاستمنائية في هذه المرحلة ليست غير نشاط يدخل ضمن حدود السوية ولكن خوف المجتمعات من أن يستريح الكائن إلى هذا الحل السهل فيصرفه بالتالي عن محاولة التكيف للحياة الجنسية الراشدة قد أدى بهذه المجتمعات إلى أن تشيع كذباً جملة من الأخطار الجسيمة وأمور تنجم عن الاستمناء وبذلك بدى الاستمناء شيء تحرمه القيم والأخلاق وخطراً ينتهي إلى العجز الجنسي أو السل أو العمى وكل ذلك غير صحيح من الناحية العلمية فالاستمناء في هذه المرحلة لا يختلف في شيء عن الجماع الجنسي في المرحلة التالية ولكن موقف المجتمعات من الاستمناء يعمل على إثارة مشاعر الأثم عند المراهق الممارس وقد تدفعه مشاعر الإثم هذه إلى أن يعاقب نفسه للتفكير بأن يفشل في الامتحان أو بأن يصيب نفسه على غير وعي منه في صورة حادثة ذلك أن مشاعر الإثم تستثير الدفاعات فتنشأ الصراعات المولدة للأمراض النفسية والتي تصل أحيانا إلى الأمراض العقلية، وتستطيع التربية الجنسية أن تفعل الكثير في هذا المجال حيث يكون المربي على شيء من الأيمان برسالته.

الأزمة البيئية وتأثيرها على السلوك

البيئية:

تعمل الأنظمة الايكولوجية -كما ذكرنا- وفقاً لقوانين الاتزان (Homeostasis) وهي تعني حالة التوازن التي تتضمن التعايش (Symbiosis)، والمحافظة على الغذاء والاستقرار والإقلال من إهدار الطاقة، والزيادة في المحافظة

على الكائنات الحية في البيئة، وتشير قوانين الاتـزان بذلـك إلى حالـة مـن التنظيـم الذاتي الداخلي متضمنة آليات التغذية المرتدة، في هذا التنظيم تتفاعل عناصر النظام الايكولوجي داخـل الحـدود السـوية أو النظاميـة بفضـل هـذا القوانـين (لانجلـي، 1965م). .

وتنبع الأزمة البيئية (Environmental Crisis) التي تتضح بالدرجـة الأولى في أشكال التلوث المختلفة، من أجلال الإنسان بقوانين الاتزان، وهو ما صار الموضوع الرئيسـي لعلـم (الايكولوجيـا المرضيـة) (abnormal ecology) وريـدل، 1972 تروست وآلتمان، سميث، (1976).

بهذه التغيرات بزغت في تاريخ الإنسانية حقبة جديدة، دخل فيها الإنسان إلى عصر (الوعي البيئـي) أو (عصـر الايكولوجيـا)، فـالمحيط الحيـوي، الـذي يكتنـف الأرض والماء والهواء التي تعتمد عليـها كـل الكائنـات الحيـة، يبـدي دلائـل علـى التدهور الشديد، المحيطات والبحار والبحيرات والأنـهار والشـواطىء قـد أصابـها الكثير من التلوث، والهواء الذي يغلف مدناً ومراكز صناعية كثيرة قد صـار مشـبعاً بعناصر كيمائية خطيرة، ومساحات شاسعة من الأراضي قد أصابها الدمـار بسـبب عمليات الحفر والتعدين والتكنولوجيا، وبأت بعض المبيدات تعرض للخطـر كثـيراً من الكائنات الحية النافعة (بما فيها الإنسان) وتواجه المدن الكبيرة مشـكلات حـادة خاصة بالفضلات والنفايات، وصارت تتجمع في أجزاء كثيرة من الأرض كميـات هائلة من المهملات، كل هذه المظاهر وغيرها مما لا يحصـى هـي أعـراض التدهـور البيئي، التي صارت الآن موضع اهتمام شديد.

لم يكن الاهتمام بالبيئة في الماضي قضية ملحة، فكان الاهتمام موجهاً في المحل الأول إلى النواحي الجمالية في البيئة الطبيعية، أما الآن، فالموقف مختلف تمامـاً، هـذه الأعراض هي مؤشـرات لتغـيرات تـهدد بقـاء النـوع الإنسـاني ذاتـه، فالمتغـيرات الكيميائية والبيولوجية التي يسببها السلوك الإنساني تؤثر بقوة في أتلاف بيئتـها وفي تسممها، وبالتالي يتعرض الإنسان والكائنات الحية، التي يعتمد عليها في بقائه بشكل مباشر أو غير مباشر للخطر.

يكن مصدر العلة الذي يهدد البقاء الإنساني في عدة مشكلات مترابطة:

1- الانفجار السكاني.

2- الزيادة المروعة في قدرة الإنسان على تغيير البيئة (بما فيها التكنولوجيا الحديثة، والتسبب في استخدام كميات هائلة من الغاز والسوائل والمواد وغيرها).

3- الاستنزاف السريع للموارد الطبيعية.

وإذا كان للإنسان أن يبقى، من الضروري حتماً أن يعالج هذه المشكلات معالجة متزامنة.

تعتبر الزيادة الانفجارية في أعداد السكان في معظم المجتمعات الإنسانية أكثر العوامل تهديداً للبقاء الإنساني، ولنوعية الحياة، ولنوعية البيئة الإنسانية، هذه الزيادة غالباً ما تتجاوز الموارد الطبيعية في المستقبل القريب، وتهدد بإحباط الجهود الرامية إلى التنمية وابتلاع نواتج التنمية في المجالات المختلفة.

ولا شك أن أبعاد هذه المشكلة واضحة، إن الثورة الصناعية التكنولوجية في القرن الماضي قد أدت إلى انخفاض معدل الوفيات، وإلى ارتفاع معدل المواليد: تبين التقديرات السكانية أن عدد سكان العالم في مطلع القرن الأول الميلادي كان حوالي (250) مليون نسمة، وفي القرن (17) بلغ (500) مليون نسمة، وفي عام (1940م) حوالي (2) بليون نسمة، ليصل في عام (1969) إلى (3.5) بليون نسمة.

في هذه التقديرات أن هذا العدد سوف يزيد عن (7) بليون نسمة في نهاية هذا القرن بليون نسمة في نهاية الربع الأول من القرن الحادي والعشرين، وما يبعث على الخوف أكثر من ذلك أن معدل الزيادة ذاته في المستقبل فإذا كان معدل تضاعف عدد سكان العالم من (250) إلى (500) مليون نسمة قد استغرق حوالي (1600) سنه، فأن المعدل المتضاعف بعد ذلك قد استغرق (80) سنه، واستغرق معدل تضاعف العالم في الوقت الحاضر (37) عاماً وتتوقع التقديرات أن الوقت الذي سوف يستغرقه تضاعف عدد سكان العالم في نهاية القرن الحالي هو (25) عاماً أو أقل.

ولمشكلة الانفجار السكاني مترتبات خطيرة، بعضها قصير المدى والآخر بعيد المدى، تتضح النتائج قصيرة المدى خاصة بالنسبة للدول النامية التي سوف تجد نفسها مغلولة بدائرة الفقر التي قد لا تتضح معها جهود التنمية الزراعية والصناعية والتكنولوجية والاجتماعية والتربوية، أما النتائج بعيدة المدى فهي الأكثر خطورة، فمن الواضح أن الكرة الأرضية فضاء متناه، فهي تتضمن قدراً محدوداً من الأرض، وحجماً محدوداً من الماء، ومحاطة بنطاق محدد من الهواء، يعني ذلك أن للأرض مقدرة متناهية وليست غير محددة على أنتاج الغذاء، ولها كمية متناهية (وقابلة للقياس) من الطاقة المتاحة من الشمس والتي تحدد قدراً متناهياً من الأرض القابلة للزراعة، وتعمل النباتات النامية في هذه الأرض إلى حصر الطاقة الشمسية وإلى أن تحول جانباً صغيراً منها (في عملية التخليق الضوئي Photosynthesis) إلى الطاقة المختزنة لمواد الغذاء، لذلك تعتبر مقدرة الأرض على أنتاج الغذاء محدود، ولا تستطيع التكنولوجيا غالباً أن تدفع بالإنتاجية إلى ما هو أبعد من هذه الحدود المضبوطة بيولوجياً وفيزيائياً، ومن ثم إذا كانت الأرض تستطيع أن تغذي أعداداً هائلة من البشر، إلا أنه إذا زاد هذا العدد عن الحد الأقصى الذي يتجاوز مقدرة الأرض، فإن بقاء الإنسان سوف يتعرض للخطر الشديد.

ثمة مشكلة أخرى، وهي سوء استخدام الموارد الطبيعية، فالعالم المتناهي يمتلك مقادير متناهية من هذه الموارد، ولكن الإنسان في الوقت الحاضر أخذ يستخدم هذه الموارد بمعدل يدعو إلى الدهشة دون اهتمام واضح بحاجات الأجيال المقبلة.

وتتعرض بعض هذه الموارد إلى مشكلات حادة كما هو الحال بالنسبة إلى الوقود العضوي (Fossil Feul) (الفحم والبترول)، فإذا استهلكت مثل هذه الموارد، فليس من الممكن أن تتجدد مرة أخرى، ورغم أنه من الصعب تقدير الوضع الحقيقي للبترول غير المكتشف، إلا أن معظم التقديرات تفترض أن معدلات استهلاك البترول في الوقت الحاضر توحي بنضوب هذا المورد الحيوي في غضون المائة سنة القادمة، فعلى سبيل المثال، تستهلك الولايات المتحدة الأمريكية

(40٪) من بترول العالم سنوياً رغم أن عدد سكانها لا يتجاوز (6٪) من عدد سكان العالم، ومن الواضح أن هذه التطورات تتطلب الالتزام بفلسفة جديدة تهدف إلى ترشيد استهلاك الطاقة، وهناك مشكلات ملحة تتعلق بكل الموارد الأخرى، كالصلب والنحاس والألمونيوم وغير ذلك من المعادن اللازمة للتكنولوجية والمدنية المعاصرة.

والمشكلة الثالثة التي تكمن وراء اعتلال البيئة هي التخلص من كميات هائلة من المواد الصلبة أو السائلة أو الغازية، ومعظمها سام في تلك المساحات المتناهية والقابلة للتلوث من الأرض والماء والهواء والتي يعتمد عليها وجودنا، ومع أن المحيط الحيوي يستطيع أن يمتص كثيراً من هذه العوادم دون أن يتغير على نحو ضار، إلا أنه يبدو أن الإنسان قد تجاوز بالفعل حدود إمكانيات البيئة في هذا الصدد، فعلى سبيل المثال، يجري التخلص من أكثر من (200) مليون طن من العوادم المعدنية في بيئة الولايات المتحدة الأمريكية كل عام، ويتضمن ذلك (48) بليون من الصفائح والعلب، (26) بليون زجاجة، (4) مليون طن من مواد البلاستيك، (30) مليون طن من الورق، (100) مليون من إطارات السيارات، (8) مليون سيارة، ويعني ذلك أن نصيب كل الفرد في أمريكا من هذه العوادم هو طن لكل شخص في كل عام، وهذا المعدل يزداد بنسبة (6٪) كل عام، ومن الواضح أن هذه المشكلة لا ينبغي أن تستمر كثيراً، لأنه لا يوجد فضاء كاف لخزن هذه العوادم، ولأن حرقها يؤدي إلى تلوث الجو، ولأن مواد البلاستيك غير قابلة للتحلل، ويتطلب كثير من هذه العوادم إعادة معالجة لأجل استخدامه مرة أخرى في المستقبل، وتخلق العوادم السائلة مشكلات مماثلة، ففي الولايات المتحدة مثلاً يلقى في بيئتها المائية ما يزيد عن (18) بليون جالون من نفايات المصانع والمدن كل عام، والكثير من هذه السوائل يحتوي على عناصر كيميائية سامة.

كذلك فإن الغلاف الجوي للأرضي ليس بأحسن حال فأكثر من (150) مليون طن من المواد الغازية والدقيقة تطلق في الهواء بالولايات المتحدة كل عام، يشبه الباحثون في مشكلات التلوث ذلك -مجازاً- بـ (علبة بندورا) التي تحوي (80) مليون طن من أول أكسيد الكربون، (30) مليون طن من أكسيد الكبريت (السام

للنبات والحيوان)، (15) مليون طن من أكسيد النتروجين السام، ويأتي أكثر من (60٪) من ملوثات الهواء من عادم السيارات الذي يتضمن أول أكسيد الكربون ومواد هايدروكاربونية، لذا يبدو الغلاف الجوي لكثير من المدن الكبيرة في العالم على أنه (مزيج كيميائي ضوئي من الضباب والدخان) (Photochemical Smogs)، هو يتضمن مواداً تسبب مرض السرطان.

ومن أكثر العوامل تهديداً للبيئة الاستخدام المتزايد للمبيدات، فأكثر من (700) مليون رطلاً تتضمن (45.000) نوع مختلف من المبيدات تطلق في الولايات المتحدة كل عام، ومن التقديرات ذات الدلالات الخطيرة أيضاً أن ما يزيد عن بليون رطلاً من مبيدات ال (د.د.ت) ينتشر في المناطق التي تنشط فيها الحياة الإنسانية، ورغم فوائد المبيدات للتحكم في الأمراض والآفات، إلا أن الاتزان في استخدام المبيدات في البيئة أمر حيوي، فالاستمرار في حقن البيئة بالمواد الهيدروكاربونية الكلورية (Chlorinated hydrocarbons) المتضمنة في المبيدات له عواقبه الوخيمة على حيوية البيئة.

قد ترتب على تكدس وتلاحق هذه الملوثات المختلفة تغيرات ضارة أخلت بتوازن النظام الايكولوجي في البيئة، ناهيك عن أفساد الوجه الجمالي للبيئة والإقلال من حيويتها وفاعليتها، ويمكن القول أن أنظمة ايكولوجية كاملة مائية قد تعرضت للتغير على نحو عنيف، وقد نتج عن هذه التغيرات أن معظم الحالات إخلال بالبناء المعقد المتشابك للمجموعات الحيوية بسبب القضاء على أنواع هامة كثيرة من النباتات والحيوانات والكائنات الحية الصغيرة، ويتوقف ثبات وبالتالي بقاء أي مجموعة من هذه المجموعات الحيوية على المحافظة على التفاعلات المعقدة بين كل المكونات (النبات والحيوان والميكروبات)، وإذا حدث أن فقدت بعض الحلقات في السلسلة الغذائية أو النسيج الغذائي، أو فقدت الكائنات الحية الصغيرة التي تمثل حلقات رئيسية في الدورة الغذائية داخل المجموعة الحيوية، فان المجموعة الكلية سوف تتعرض لعدم الاستقرار.

فبقاؤنا يعتمد، بطريقة مباشرة وغير مباشرة، على وجود أنظمة ايكولوجية مستقرة، ومن شأن الملوثات البيئية أن تعرض الإنسان إلى نوعين من التهديد: تهديد مباشر ناتج عن وجود مواد سامة للإنسان،وآخر غير مباشر ناتج عن نظام ايكولوجى علمي يتعرض لعدم الاستقرار بشكل متزايد.

ولحسن الحظ، أن الإنسان قد أضحى واعياً بمتضمنات وأبعاد التغيرات الجارية في بيئته، وأنه قد بدأ نتيجة لذلك في معالجة أعراض التدهور، يتضح ذلك في بعض التشريعات والقوانين التي تسنها المجتمعات الإنسانية المختلفة والهيئات الدولية المعنية بشؤون البيئة، ولكن علاج الأعراض لا يعني زوال الأمراض، فالتصدي لمشكلات البيئة يستلزم مواجهة شاملة ومتزامنة لمصادر العلة.

إن البقاء الإنساني هو قضية بعيدة المدى ينبغي أن توجه تخطيطنا للمستقبل، فالبقاء في بيئة توفر حياة طيبة للإنسان إنما يتطلب:

1- استقراراً في عدد السكان عند حد أمثل.

2- توازناً في النمو الاقتصادي.

3- إعادة دورة نواتج المدنية المعاصرة ونواتجها بحيث يجري تشغيلها وإدخالها مرة أخرى في دورة النظام الصناعي والاقتصادي.

وإن ما تنطوي عليه هذه التغيرات من مأساة حقيقية تهدد ميادين أخرى عديدة من الحياة الإنسانية لتجعل من السنوات التالية التي ترنو فيها الإنسانية صوب حضارة القرن الحادي والعشرين (عصر البيئة الطبيعية).

فالآن يكافح الإنسان بالفعل ضد عدد كبير من الأضرار الحضارية المرتبطة بالتقدم التكنولوجي، فالمجال الحيوي للإنسان مهدد الأرض منهكة والمياه ملوثة والطاقة تتناقص، ويقف الإنسان من الطبيعة موقفاً يكاد أن يصبح بديهياً في عصر التكنولوجيا المتطورة، لقد نظر الإنسان إلى الطبيعة حتى الآن على أنها مخزن هائل للمواد الخام التي يستخدمها الإنسان لمصلحته وفائدته فقط، وطفق يستغل الطبيعة استغلالاً سيئاً، لقد ظن المرء أن ما بها من مخزون طبيعي سيكفي إلى الأبد، وها نحن اليوم نواجه نتيجة عملنا لنرى أننا قد خلقنا بيئة تنافي الإنسان ويزداد عداؤها له

باستمرار، ولن يستطيع الإنسان أن يضمن لأبنائه وأحفاده الحياة إلا إذا نجح في أن يعيد بالعلم وتقنياته إلى الدورة الطبيعية توازنها السليم، لابد من إعادة التوازن إلى الدورة الطبيعية للتربة والهواء والماء وعالمي النبات والحيوان، ولكن مع وقبل كل ذلك توازن الإنسان نفسه.

ليس بمستغرب أذن أن تبرز البيئة الطبيعية كأحد القضايا الحاسمة في السياسة العامة للمجتمعات وأن تأخذ مكانها الحيوي بجانب قضايا التخطيط الاقتصادية و الاجتماعية والمسائل الدفاعية والشؤون الخارجية، ومع ذلك تواجه السياسات البيئية الآن تحديات كثيرة:

كيف يمكن ضبط ظاهرة التحضر لأجل أغراض حضارية إنسانية أعظم؟

كيف يمكن الحفاظ على الأشكال القائمة القيمة من البيئة -الطبيعة والتي من صنع الإنسان- وتطويرها على المستوى الأمثل، وكذلك على تلك الأشكال الكامنة التي يمكن تحقيقها وتخطيط توظيفها في المستقبل؟

كيف يمكن الحد من تلوث المياه والهواء والصوت والتربة والنبات؟

كيف يمكن المحافظة على الاستخدامات الإنسانية المتعددة لسطح الأرض وتنظيمها وتنسيقها؟

كيف يمكن تصميم البيئة الطبيعية الحضرية على نحو يزكي روح الاعتزاز بالمكان ويرقي الإحساس بالوجود المكاني الخانق لسكانه؟

كيف يمكن تكوين اتجاهات نفسية سليمة لدى السكان نحو البيئة ومصادرها وإمكانيتها؟

كيف يمكن ترشيد أنماط السلوك البيئي عند الناس؟ وباختصار كيف يمكن ترشيد علاقة الإنسان بالبيئة؟

تأثير البيئة على السلوك

تنطوي المثيرات المختلفة في البيئة على تأثيرات حاسمة في السلوك الإنساني، فإمكانيات البيئة توفر مجالات من النشاط لتوظيف السلوك الإنساني، هذا السلوك هو نتاج التفاعل بين إمكانيات البيئة وإمكانيات الفرد، بين المحددات البيئية

والمحددات الوراثية، وإذا كان علماء النفس يرون في هذا التفاعل حلاً لقضية (البيئة - الوراثة) كمحددات للسلوك الإنساني، إلا أن أصحاب علم النفس البيئي يولون لبعض المؤثرات البيئية -كالضوضاء والحرارة والتلوث والازدحام وغيرها- اهتماماً خاصاً في دراساتهم للعلاقة بين البيئة والسلوك.

وفي ذلك سوف نعرض نماذجاً من هذه المؤثرات ذات الدلالة بالنسبة للبيئة في وطننا العربي وخاصة مع تعاظم ظاهرة التحضر.

الضوضاء والسلوك

تمثل الضوضاء أحد المتغيرات الفريدة في البيئة الطبيعية؛ لأن هذا المتغير البيئي الذي يؤثر في السلوك الإنساني هو من صنع الإنسان ذاته وكنتاج لذلك وليس مصدره هو مجرد البيئة الطبيعية، وقبل أن نتناول تأثير الضوضاء على السلوك، من المفيد أولاً أن نحدد مفهوم الضوضاء وقياسها وإدراكها.

أن التعريف البسيط والشائع للضوضاء هو أنها (صوت غير مرغوب)، فقد تستمتع على سبيل المثال بصوت موسيقى كلاسيكية، ولكن إذا تطرق إلى مسامعك هذا الصوت وأنت منكب على القراءة أو منهمك في عمل عقلي أو مهيأ للنوم، فإن هذا الصوت نفسه سوف يسبب لك إزعاجاً وبالتالي يكون (صوتاً غير مرغوب) كذلك فإن الأصوات العالية التي تصدر من آلات المصانع والطائرات النفاذه وماكينات حفر ودك أساس المباني المرتفعة وحركة السيارات المتزاحمة وغيرها تحدث الضوضاء، ولكن الفرد يحس بهذه الأصوات إذا أدركها على أنها أصوات غير مرغوبة.

هكذا يتضمن مفهوم الضوضاء مكوناً نفسياً هاماً وهو اللامرغوبية (غير مرغوب) بالإضافة إلى المكون الفيزيائي، هذا المكون الفيزيائي لا ندركه بالأذن وبالعمليات العصبية العليا في الدماغ فحسب، ولكن أيضاً نقوم بتقييمه نفسياً على أنه غير مرغوب، لذا يتضمن قياس الصوت مكونه الفيزيائي اساساً رغم ما للمكون النفسي من أهمية بالنسبة لعملية القياس ذاتها.

يحدد كرابتر (1970) وجلاس وسنجر (1972) ثلاثة أبعاد رئيسية تؤثر في جعل الضوضاء كظاهرة بيئية مزعجة:

1- ارتفاع الصوت: فكلما ازداد حجم الصوت، كلما أدى إلى أعاقة الاتصال اللفظي، وإلى ازدياد الاستثارة و التوتر وإلى تمركز الانتباه على الضوضاء ذاتها.

2- الضوضاء غير المتوقعة وغير المنتظمة: فعدم التوقع يؤدي إلى زيادة الاستثارة والشدة؛ لأن الضوضاء غير المتوقعة يجري تقيمها على أنها جديدة وباعثة على التهديد، ولأنها تستحوذ على انتباه الفرد كي يفهمها ويقيمها فلا ينتبه للأنشطة الأخرى، وكذلك لأنه يصعب التكيف معها.

3- إدراك عدم القدرة على التحكم في الضوضاء: فنقص التحكم المدرك كأن تعوزنا وسائل التحكم في الضوضاء، يكون مهدداً وباعثاً على الضيق والإزعاج.

بجانب هذه العوامل الأكثر أهمية في تحديد تأثير الضوضاء على السلوك، تفترض بعض البحوث (بورسكي، (1969) عدة عوامل أخرى تزيد من الإزعاج المصاحب للضوضاء، وذلك في الحالات التالية:

1- إذا كان الشخص يدرك الضوضاء على أنها غير ضرورية.

2- إدراك الأشخاص الذين يحدثون الضوضاء على أنهم غير مبالين بصالح الآخرين الذين يتعرضون للضوضاء.

3- كما أن الشخص الذي يسمع الضوضاء قد يعتقد أنها خطيرة بالنسبة إلى الصحة.

4- ويربطها بالخوف.

5- ويكون غير راض عن جوانب أخرى من بيئته.

تأثيرات الضوضاء:

يمكن أن نحدد عدة جوانب للتأثيرات التي تحدثها الضوضاء في السلوك:

أولاً: التأثيرات الفسيولوجية:

وتتضح في النواحي التالية:

- فقـدان السـمع: ويحـدث في حالـة الارتفـاع الشـديد للصـوت، كـأن يصـل (150ديسبل)، وهو وحدة قياس التفاوت بين شدة صوتين)، فإنه يـؤدى إلى تمـزق في طبلة الأذن أو غيرها من أجـزاء الأذن، أمـا إصابـة السـمع نتيجـة للضوضـاء الزائدة فتحدث عادة عند مستويات أقل من الضوضاء (90 إلى 120ديسبل) بسبب الإصابة المؤقتة أو الدائمة للخلايا الشعرية الدقيقة في قوقعة الأذن الداخلية.

وفى الواقع أن فقدان السمع، الـذي يؤثـر في ملايـين النـاس، يمثـل مشـكلة خطيرة، فتقدر (وكالة حماية البيئة) Environment Protection Agency (EPA) في عام (1972)، على سبيل المثال، أن ما يقرب من ثلاث مليون أمريكي يعـانون مـن فقدان السمع بسبب الضوضاء.

- الصحة البدنيـة: وهـى تتـأثر بازديـاد الاسـتثارة والضغـط النـاتجين مـن التعـرض للمستويات العالية من الضوضاء، ورغم أن بعض الدراسـات لم تصـل إلى نتـائج قاطعة بشأن العلاقة بـين حـدوث بعـض الأمـراض الجسـمية وازديـاد التعـرض للضوضاء، إلا أنه مـن الواضـح أن الضوضـاء عـامل مرضـي يـؤدى إلى ازديـاد النشاط الكهربائي الجلدي (electcodermaractivity) وانقباض الأوعيـة الدمويـة الطرفية، وارتفاع ضغط الدم، وازدياد افرازات الغدد وغـير ذلـك مـن التغـيرات الفسيولوجية المرتبطة بردود الأفعال إزاء الضغط والشدة، ومع ذلك، فقد وجدت بعض الدراسات المسحية والارتباطية أن التعرض المتكرر للضوضاء يرتبط بتقارير عن أمراض شديدة (كاميرون، روبرتسون، زاكس، (1972) ، وبازديـاد اسـتهلاك الحبوب المنومة بالحاجة إلى الـتردد علـى الطبيـب (جراندجـين وآخـرون، 1973)، ولكن الدراسات في هذا الميدان ينقصها الكثير مـن الضبط للعوامـل والمتغـيرات العديدة المرتبطة بالظاهرة مثل ظروف السكن والدخل والتعليم.

لذا جـاءت نتـائج الدراسـات متناقضـة أو غـير محـددة، فـإذا كـانت بعـض الدراسات قد وجدت علاقة بين تعـرض الأمـهات الحـاملات لضوضـاء الطـيران وازدياد نسبة وفيات أطفالهن (آندو صانوري، 1973)، كما أظهرت دراسـات أخـرى ارتباط تعرض العمـال المشـتغلين بالصناعـة للضوضـاء بظـهور اضطربـات في القلـب وبأمراض الحساسية والحنجرة وبالاضطرابـات المعديـة (كوهـن، (1973). (جانسـن،

1973)، إلا أن ثمة دراسات مثل (فينكل بويني، 1948). (جلوريج، (1971) تقرر أنه لا يوجد ارتباط بين التعرض لضوضاء الصناعة والكثير من الاضطرابات الجسيمة السالفة الذكر.

هكذا يصعب علينا الخروج بنتيجة عامة مقادها أن للضوضاء تأثيرا سلبياً مباشراً على الصحة الجسمية، ولكن يحتمل كثيراً أن هذا التأثير يحدث ارتباطاً بعوامل ضاغطة أخرى (مثل الملوثات الصناعية، والتوتر في العمل، والضغوط الاقتصادية وغيرها) أو يزداد لدى أولئك الأشخاص الذين لديهم استعداد للإصابة باضطرابات فسيولوجية معينة (كوهن وآخرون، 1977) .

- الصحة العقلية: إذا كان التعرض للضوضاء المرتفعة يؤدي إلى زيادة النشاط الفسيولوجي المميز لحالات الضغط والشدة Stress، وإذا كان الضغط أو الشدة عاملاً سببياً للأمراض العقلية، فأننا نتوقع أن التعرض الزائد والمتكرر للضوضاء يرتبط بالأمراض العقلية، كما يتضح من بعض الدراسات المسحية(كرايتر، 1970). (كوهن وآخرون، 1977) ، وفي المجال الصناعي، توضح دراسات عديدة(ستراكوف، (1966م). كوهن، (1969)، (1977). (ميلو، 1974) ، أن التعرض للضوضاء الشديدة يرتبط بأعراض مرضية مثل كثرة الصداع، والغثيان، وعدم الاستقرار، والثرثرة، والقلق، والتوتر المزاجي أو الوجداني.

وقد حاولت سلسلة من الدراسات أن تبحث العلاقة بين الضوضاء في المناطق المحيطة بالمطارات والصحة العقلية، فقد قارنت دراسة (آيبي، ويكراما وآخرون، 1969) معدل التردد على المستشفيات والمصحات العقلية بين المناطق ذات الضوضاء المرتفعة والمنخفضة المحيطة بمطار (هيثرو) بلندن، أوضحت نتائج هذه الدراسة أن المعدل المرتفع من نزلاء المستشفيات والمصحات العقلية كان من بين سكان المناطق التي تعاني من ضوضاء زائدة نتيجة لقربها من المطار، وقد توصل (هريدج 1973، 1974) إلى نتائج مماثلة تقريباً، وفي الواقع أن تفسير نتائج مثل هذه الدراسات ينبغي أن يؤخذ بحذر؛ لأن ثمة عوامل ومتغيرات أخرى ينبغي أن تأخذ في الاعتبار في هذا الصدد.

ثانياً: التأثيرات السلوكية

يتوقف تأثير الضوضاء على أداء الفرد على نمط الضوضاء (متوقعة أو غير متوقعة) وشدتها، ونمط المهنة والعمل، ومدى تحمل الفرد للشدة وغيرها من خصائص شخصيته هوكي، 1970)، هاميلتون وكويمان، (1970). وفنكلمان، (1975) .

توضح البيانات المستمدة من الدراسات المعملية أن الضوضاء التي يتراوح مداها بين (90) إلى (110) ديسبل لا تؤثر الأداء الخاص بالأعمال الحركية والعقلية البسيطة في معظم الظروف، إلا أنه في نطاق هذا المدى إذا كانت الضوضاء من النمط غير المتنبأ به (أي تتداخل في فترات غير منتظمة)، فإنها تتدخل مع الأداء في الأعمال التي تستلزم انتباهاً ويقظة، وتقلل من فاعلية التذكرة، وإنجاز الأعمال المعقدة التي تستلزم من الفرد القيام بنوعين من النشاط العقلي ومن ناحية أخرى تجد (جلاس وسنجر1972) أن إعاقة العمل كانت تقل لدى الأفراد الذين أدركوا أن في مقدورهم في الضوضاء (كأن يوقفونه إذا أرادوا ذلك)، ويظهر من دراسات أخرى أن الضوضاء المفاجئة والغير متنبأة تؤدي إلى تشتيت انتباه الفرد وإلى وقوعه بالتالي في أخطاء إذا كان العمل يتطلب يقظة وتركيزاً.

ولكن تأثير الضوضاء على الأداء يتوقف إلى حد ما على تكوين الشخصية كما يتبين من نتائج دراسات (أوبل وبريتسون1958) التي أوضحت أن الأشخاص الذين يعاق أداؤهم بالضوضاء كانوا يعانون من ازدياد القلق.

ولا تنطوي الضوضاء فحسب على تأثيرات مباشرة وفورية على الأداء ولكن أيضاً على تأثيرات لاحقة وبعيدة المدى، كما تكشف دراسات (جلاس، سنجر، فريدمان 1969) وشيرود وآخرون (1997)، في هذه الدراسات طلبوا من المفحوصين أداء أعمال بعد (25) دقيقة من التعرض لضوضاء ذات (108) ديسبل، بعض هذه الأعمال عبارة عن ألغاز غير قابلة للحل تعتبر مؤشراً لتحمل الإحباط وللمثابرة، والآخر قراءة (بروفة تصحيح) لبعض النصوص وهو عمل يستلزم يقظة وتركيز انتباه عالين، يتضح من النتائج أن نسبة تتراوح ما بين النصف والثلث فقط من المفحوصين مقارنة بغيرهم من المجموعة الضابطة التي لم تتعرض للضوضاء، قد

أظهروا قدرة على تحمل الإحباط، ومن ناحية أخرى كانت نسبة الأخطاء التي وقعوا فيها كبيرة بما يدل على تشتت انتباههم.

للضوضاء كذلك تأثيرات سلبية على العمل والإنتاج: فمن المشكلات الحادة المترتبة على وجود خلفية من الضوضاء في مواقع العمل والإنتاج والتجارة هو تداخلها مع العمليات الاتصالية وإعاقتها للسلوك الاتصالي، حيث يصعب على الأذن أن تميز بين الإشارات السمعية المحددة، وهو ما يعرف بظاهرة (الاحتجاب) (masking) (نيميكيك، جراندجين، 1973). وماكينزي، (1975).

وقد أتضح أنه حينما كانت هذه الخلفية الضوضائية عبارة عن محادثة فإنها تعوق الأداء أكثر من الضوضاء التي لا يتم إدراكها على أنها محادثة (أولزيوسكي، روتسون، سولر، (1976)، ومن الواضح أننا نحاول أن نسمع المحادثة الخلفية كاتصال، لذا فإننا نركز قدراً كبيراً من انتباهنا عليها، الأمر الذي قد يعوق الأعمال أو الأنشطة التي نقوم بها، ومع ذلك تكشف بعض البحوث (آكتون، (1990) عما يعرف بظاهرة (التكيف الاتصالي الضوضائية)، التي تبدو في مقدرتنا على تعلم الاتصال بفاعلية في حالة وجود أنماط كثيرة من الخلفية الضوضائية، لهذا الغرض تفحص (بيرانك) (1956، 1957م) تقرير الذات (Self Reports) المأخوذة عن العاملين في بعض الدواوين والمكاتب والمصانع، وذلك لتحديد مستويات الضوضاء التي اعتبروها مقبولة في بيئات عملهم، وقد أتضح أن هذه المستويات تتفق مع ما يطلق عليه (مستويات التداخل الكلامي SIL).

(Speech interference Levels)، فالمستويات المقبولة من الخلفية الضوضائية تتراوح بين (55) إلى (70) ديسبل، والكثير من المصممين البيئيين يستخدمون هذه المعايير في هندسة البيئة (ماكينزي، (1995م))، وقد ظهر من دراسات (برودبنت وليتل، 1990م) أن خفض الضوضاء يؤدي إلى زيادة الإنتاجية عند العمال، ويقرر (كوفريجين، ميكييف) (1995) أن إنتاجية عمال البريد (وتقدر بعدد الخطابات التي يفرزونها في الساعة) قد انخفضت نتيجة لازدياد الخلفية الضوضائية.

وقد أدى الاهتمام بتأثير الضوضاء على الكفاية الإنتاجية والحالة المعنوية والصحة للعاملين بالكثير من الهيئات الحكومية والصناعية إلى التخطيط لتخفيف عوامل الضوضاء في مواقع العمل والإنتاج، ومن بين هذه الإجراءات: استخدام

السجاد السميك، ومواد عازلة للصوت في بناء الأسقف والجدران، وكذلك تصميم الآلات بطريقة تخفف من ضوضائها أو اصطناع أساليب ميكانيكية لامتصاص ضوضاء الآلات، وغير ذلك من الإجراءات.

وتؤثر الضوضاء بشكل خطير على ظروف التحصيل الدراسي والنمو التعليمي للتلاميذ، فقد قام (كوهن سنجر، (1993) بدراسة هاتين الناحيتين عند أطفال يعيشون مع أسرهم في بعض المباني العالية الواقعة في طرق رئيسية بمدينة نيويورك، حيث تزداد الضوضاء نتيجة لحركة المرور في الأدوار المنخفضة وتقل في الأدوار العليا، وقد أتضح من هذه الدراسة أن الأطفال في الأدوار المنخفضة يعانون أكثر من صعوبات السمع والقراءة، وكذلك من عدم وصولهم إلى مستويات متقدمة في الدراسة، وفي بحث أخر(برونزانت، ماكارثي، (1975) قارنوا مهارات القراءة لدى التلاميذ بين جهتين من المدرسة، جهة بجوار أحدى طرق السكك الحديدية، والأخرى أكثر هدوءً لبعدها عن هذا الطريق، وقد تبين أن التلاميذ الذين يتعرضون للضوضاء أثناء العملية التعليمية تقل مهاراتهم في القراءة وينخفض مستوى تحصيلهم الدراسي بصفة عامة، لذا يقترح وارد، سويدفيلا (1973) لتجنب ضوضاء الطرق وحركة السيارات والنقل مراعاة قواعد التخطيط السليم لبناء المدارس وتحدد مواقعها وتنظيم أماكن الصفوف الدراسية.

وتمثل الضوضاء عاملاً مؤثراً في انتشار ظاهرة العدوان: في ذلك تتنبأ نظريات عديدة في تفسير العدوان (بركوفيتر، (1990). وباندورا، (1973) أنه في الظروف التي يكون فيها العدوان سلوكاً مسيطراً في المدرج الهرمي السلوكي، فإن زيادة مستوى الاستثارة عند الفرد سوف يؤدي أيضاً إلى زيادة شدة السلوك العدواني، أ ي أنه بقدر ما تؤدي الضوضاء إلى زيادة الاستثارة، فإنها أيضاً تؤدي إلى زيادة العدوان بين الأفراد الذين لديهم استعداداً بالفعل للعدوان، هذه الفروض قد خضعت للتحقيق التجريبي، فقد قام جين، أونيل (1999) بتصميم تجارب عرضوا فيها في البداية على بعض المفحوصين فيلماً عنيفاً وعلى البعض الأخر فيلماً غير عنيف، افتراضاً بأن الفيلم العنيف يولد في المفحوصين استعداداً للعدوان، وبعد ذلك أعطوا المفحوصين فرصة للعدوان ضد (شخص ضحية)

بواسطة توجيه صدمات كهربية لذلك الشخص، وفي الواقع لم تكن هناك صدمات حقيقية، وإنما أوحوا إلى المفحوصين بالاعتقاد بأنهم يقومون بالفعل بتوزيع هذه الصدمات التي اتخذت كدليل على العدوان، وفي غضون ذلك عرضوا نصف المفحوصين لمستوى عادي من الضوضاء، والنصف الأخر لضوضاء مستمرة لمدة دقيقتين تصل شدتها إلى (50) ديسبل، وتوضح النتائج أن الفيلم العنيف والضوضاء الزائدة قد أدى إلى زيادة عدد الصدمات التي وجهها المفحوصين إلى الضحية، فأكبر قدر من العدوان كان يحدث في الظروف التي تجمع بين الاستعداد للعدوان والضوضاء الباعثة للاستثارة، بقول أخر، يزداد السلوك العدواني في الظروف التي يتوقع فيها أن تؤدي الضوضاء إلى زيادة الاستثارة.

أما عن أثر الضوضاء في السلوك الاجتماعي: فيتضح في تناقص التفاعل الاجتماعي القائم على السلوك التعاوني وسلوك المعاونة، فالضوضاء الباعثة على الضيق، وعدم الارتياح تجعلنا أقل ميلاً إلى تقديم العون إلى الأشخاص الذين يحتاجون إلى مساعدة، ففي المواقف التي تستلزم من شخص معاونة للآخر أو مساعدته على حل مشكلة ما، كانت هذه الظاهرة الاجتماعية (تقدم العون إلى الآخرين وتعضدهم) تتناقص كلما ازدادت الضوضاء المصاحبة لهذا الموقف (ماثيوس، كانون، (1975). بيج، (1977)، فالضوضاء لا تجعل المفحوصين ينتبهون إلى الأمارات أو العلاقات الدالة على حاجة شخص أو أشخاص إلى العون.

والخلاصة: أن الضوضاء قد تؤدي إلى زيادة الاستثارة، والضغط والشدة، وتضييق الانتباه، وتقييد السلوك، هذا الأثر السلبي للضوضاء يتوقف على حجم الضوضاء، مقدرة الفرد على التنبؤ بها، وإدراكه لإمكانية التحكم فيها، وإذا تضافرت عوامل أخرى بجانب الضوضاء، مثل درجة تعقيد العمل أو المهمة وخصائص شخصية الفرد وغير ذلك من العوامل، كان للضوضاء آثاراً معطلة أو محبطة لفاعلية سلوك الفرد.

تلوث البيئة والسلوك

لقد صار تلوث الهواء أحد المشكلات البيئية الخطيرة، وخاصة في العقدين الأخيرين، ونعلم الآن جيداً أن غازات عادم السيارات، والجسيمات المتطايرة من نفايات

المصانع، وازدحام المناطق السكانية وغيرها تنطوي على تأثيرات خطيرة على الصحة، وفي مقدمة هذه الملوثات: أول أكسيد الكربون، ثاني أكسيد الكبريت، ثاني أكسيد النتروجين، المواد الدقيقة، الهيدوكاربونات، والملوثات الكيميائية الضوئية (Photochemical Pollutants) المتكونة من أثر الضوء والحرارة في إحداث التغيرات الكيمائية، ورغم ازدياد (الوعي البيئي) بهذا الشكل الخطير من أشكال التلوث ومحاولة التقليل من حدته، إلا أن الهواء بشكل خاص لا يزال عرضة لمزيد من التلوث واستفحاله.

إن أدركنا لتلوث الهواء، مثل الضوضاء يتوقف على عوامل فيزيائية ونفسية، ولكننا غالباً قد ندرك أن الهواء الغاص بالروائح الكريهة و بالدخان والأتربة والضباب وغير ذلك هو الهواء الملوث، وقد نعتمد في إدراك تلوث الهواء على حاسة الشم وعلى أمكانية الرؤية، هذا الإدراك لتلوث الهواء غير كاف لأن الكثير من التلوثات الخطيرة للهواء لا يتم تكشفها على هذا النحو، فأول أكسيد الكربون مثلاً بلا رائحة وبلا لون، أما إذا جرى أدراك تلوث الهواء من خلال الإحساس الشمي، فيتم ذلك كيميائياً عن طريق الغشاء الشمي (olfactory membrane) حيث تعمل الذرات المعبأة برائحة الأشياء والتي تدخل في الأنف مع الهواء كمثير لأعضاء الشم.

ونعتمد أيضاً في تحديد تلوث الهواء على إدراكنا البصري، حيث نحكم على الهواء بالتلوث إذا كان منظر الجو غامقاً، أو أقرب إلى اللون البني أو الأسمر، وفي هذا تبين بعض الدراسات (كراو، (1968). هاميل، ليفيت، لوميس، (1973) أن نقص وضوح الرؤية هو العلامة الأولية التي يعتمد عليها معظم الأشخاص في استنتاج تلوث الهواء ويعتمد هؤلاء الباحثون أيضاً إلى أن يقدموا للمفحوصين سؤلاً مفتوحاً ما الذي يتبادر إلى ذهنك حينما نسمع مصطلح (تلوث الهواء)؟

وقد أظهرت الإجابات ميلاً قوياً بين المفحوصين إلى تحديد آثار التلوث، مثل آثار الدخان أو الأتربة والضباب، أكثر من ميلهم إلى تعيين الأسباب، مثل المصانع أو السيارات، لكن كما ذكرنا لا يتأتى لنا في الغالب إدراك الأنواع الخطيرة من التلوث بواسطة رائحتها أو رؤيتها، أذن كيف نستطيع إدراك وجود التلوث؟

فرغم توفر أجهزة الكشف الكيميائي للتلوث، إلا أن ثمة طرقاً أبسط يمكن لأي شخص أن يستخدمها لاستنتاج وجود التلوث، ويؤكد خبراء التلوث أن

ازدحام السيارات دليل رئيسي لاستنتاج التلوث، حيث أن ما يزيد على (50٪) من أسباب تلوث المدن يرجع إلى ظاهرة ازدحام السيارات (هـاميل وآخـرون،1975)، ومن الدلائل الأخرى لاستنتاج تلوث الهواء عـدم نـزول الأمطـار (فـالمطر ينظـف الهواء) وكثرة المباني العالية (الـتي تعـوق حركـة الهـواء وتجـدده)، وكـثرة إشـارات المرور، واختناق حركة السيارات (فالتوقف أو التباطؤ ثم الإسـراع بحركـة السـيارة يؤدي إلى ازدياد عادم السيارات، في حين أن السيارات التي تتحرك بسـرعة منتظمـة لا تفعل مثل هذه الآثار في إفساد الهواء في البيئة) (هاميل، 1978).

ويمكننا أن نتساءل أيضاً: (هل تدخين السجائر يلوث الهواء؟ وإذا كان الأمر كذلك، فما هي الآثار المترتبة على سلوك التدخين).

لقد كان الاعتقاد السائد بأن ما يحويه تدخين السـجائر مـن عـادم يتمثـل في القار والنيكوتين، إذ يحمل آثاره الضارة على صحة المدخنين، أما الآن فقد تجمعـت بيانات وأدلة علمية وفيرة تثبت أن الأشـخاص غـير المدخنـين، الذيـن يستنشـقون الهواء الملوث بالتدخين وخاصة في الأماكن المغلقة، يعـانون تقريبـاً مـن نفس هـذه الآثار المرضية، فلقد تبين مثلاً أن دخان السجائر يحتوي على كميات كبيرة من أول أكسيد الكربون والفورمالديهايد (formaldehyde) -غـاز عديـم اللـون والرائحـة الرائحة- وبعض الـ (د.د.ت) (DDT) وهي ملوثات تنتشر في المنـاطق الـتي يجـري التدخين فيـها، ولقـد أوضحـت دراسـات كثـيرة منـها علـى سـبيل المثـال دراسـة (هسـكويبت، لانديـس، مـاكرس (1990) عـن أثـر بيئـة التدخـين (Smoking environment) على صحة الأطفال في سن المدرسة الابتدائية، أن الأشخاص غـير المدخنين الذين يستنشقون دخان السجائر المتطاير في بيئتهم يعانون بأعراض مرضية كثيرة مثل ازدياد معدل ضربات القلب، وارتفاع ضغط الدم، واضطـراب التنفـس، وبالإضافة إلى ذلك قد يؤثر التدخين في العلاقات الاجتماعية بين الأشخاص، فلقد أتضح من دراسة (بليدا وساندمان) (1999) أن الأشخاص غـير المدخنـين يقيمـون الأشخاص المدخنين تقييماً سلبياً، فالاستجابات الاجتماعية والعاطفية نحو المدخنين تتسم بالتباعد الاجتماعي وبالفتور العاطفي.

والسؤال الآن: ما هي الآثار المترتبة على ظاهرة تلوث الهواء؟ لقد صارت هذه الآثار موضع اهتمام الباحثين في الميادين المختلفة، كما يتضح مما يلي:

أولاً: التأثيرات الصحية: وهي ذات دلالات خطيرة في هذا العصر، فقد تبين أن ازدياد معدل الوفيات في المناطق الحضرية يرجع إلى ازدياد الملوثات البيئية، ومثال ذلك كارثة ديسمبر (1952م) في لندن، حيث توفى ما يقرب من (3500) شخص بسبب تزايد مستويات ثاني أكسيد الكبريت في الهواء (جولد سميث، (1988) ، ويعتبر أول أكسيد الكربون (Carbon monoxide) أكثر الملوثات شيوعاً وأكثرها خطراً على الصحة، فهو يحول بين أنسجة الجسم (فما فيه أنسجة المخ والقلب) وبين استقبال الأكسجين الملائم، وقد يؤدي استمرار التعرض لهذا الملوث إلى مشكلات صحية حادة، مثل إصابات السمع والبصر، والشلل الرعاش (Parkinsonism) والصرع والصداع والتعب واضطرابات الذاكرة، بل وازدياد الأعراض الدالة على التأخر العقلي والمرض العقلي شولتي، (1993). جارلاند، بيرس، (1997). روزوروز، (1991))، ومن المحتمل أن يكون كبار السن والمرضى هم أكثر ضحايا تلوث الهواء.

وقد توصل الأطباء إلى تحديد ما يعرف بـ (زملة تلوث الهواء) (APS) (Air Pollution Syndrome) التي تتضح في أعراض معينة مثل: الصداع والتعب،والأرق، وسرعة الاستثارة، والاكتئاب، والتهاب العينين، وآلام الظهر، والاضطرابات المعدية، واضطرابات التفكير والأحكام(لافرني، (1990). هارت، (1970) ، ويعتقد كثير من الأخصائيين أن نسبة تتراوح بين (50٪) إلى (90٪) من الإصابة بالسرطان تعزى إلى التلوث- تلوث الهواء والماء والغذاء-، والواقع أن ما يترتب عن التلوث من أضرار أكثر واخطر مما هو معروف لدينا.

ثانياً: التأثيرات السلوكية: يقوم قدر كبير من الدراسات في هذا الصدد على دراسة تأثير أول أكسيد الكربون، الذي ينتج من عدم الاحتراق الكامل لمواد تحوي الكربون، ولقد وجدوا أن تركز هذا الملوث بنسبة تتراوح بين (25) إلى (125) جزءا لكل مليون من هذه النواتج الكيميائية يظهر خاصة في فترات ازدحام حركة مرور السيارات، في أحدى الدراسات(بيردوفرتهايم، (1997) جرى تعريض

المفحوصين(متطوعين) لتركز أول أكسيد الكربون بنسبة تتراوح بين (50) إلى (250) جزءً في الجو لفترات مختلفة من الوقت، وسألوهم أن يأتوا بأحكام يميزوا فيها بين فترات الوقت المختلفة، ولقد وجدوا أن التعريض لمدة تسعين دقيقة لتركز الكربون بنسبة (50) جزءا في الجو يؤدى إلى الإخلال بأداء المفحوصين في إدراك الوقت، وكلما ازدادت نسبة تركز أول أكسيد الكربون، يزداد معدل الإخلال بأداء الأفراد، وحينما استخدم الباحثان الفئران في تجاربهما، وجدا أن أحدى عشرة دقيقة من التعرض لتركز أول أكسيد الكربون بنسبة (100) جزءا في الجو يؤدى إلى إعاقة التعلم عند هذه الحيوانات في موقف للتعلم الشرطي الإجرائي.

وقد أوضحت دراسات (برايساشر 1971) أن ملوثات الهواء، بما فيها أول أكسيد الكربون، تؤثر بشكل ضار في بعض جوانب السلوك الإنساني، وبخاصة زمن الرجع، والمهارة اليدوية، والانتباه، لذا يفترض أن تلوث الهواء المرتبط بحركة المرور وكثرة الاختناقات في شوارع وأماكن مزدحمة بالسيارات، قد يؤثر على القيادة بما قد يؤدي إلى زيادة معدل حوادث السيارات ويتضح ذلك خاصة من نتائج دراسة (لويس، بأدلي، ينهام، لوفيت (1971) عن (التلوث الناتج من حركة المرور و الكفاية العقلية)، في هذه الدراسة تعرض المفحوصين لنوعين من الهواء: هواء نقياً، وهواء ملوثاً في موقع يعلو (15) بوصة فوق منطقة مزدحمة يبلغ معدل المرور فيها بحوالي (830) سيارة في الساعة، وقد تبين أن أداء المفحوصين الذين استنشقوا الهواء الملوث قد أخفق في ثلاثة أنشطة من أربعة أنشطة عقلية تستلزم تشغيلاً للمعلومات (Information Processing)، وهذه النتائج تؤيدها أيضاً دراسات هورفات، دامز، أوهنلون 1991)، ومؤداها أن أول أكسيد الكربون ينطوي على آثار ضارة بمستوى فاعلية الأداء الإنساني، وقد أوضحت دراسات (روبتون وآخرون 1977) أن تعرض المفحوصين للروائح الكريهة (مركب الأيثيل) يؤدي إلى زيادة ظاهرة العدوان بينهم.

والخلاصة أن تلوث الهواء ينطوي على آثار ضارة وخطيرة بالنسبة لفاعلية السلوك الإنساني، فهو قد يعجل ببعض العلل الجسيمة أو يسبب حدوث أمراض جسيمة حادة ومثل أول أكسيد الكربون الناتج من عادم السيارات الخاصة أكثر ملوثات الهواء شيوعاً وخطورة.

الفصل العاشر

المتغيرات الحياتية
وتأثيرها على الصحة النفسية للطفل

زيادة عدد السكان والأماكن المزدحمة

البناء المدرسي والبناء النفسي

الضيق المكاني والضيق النفسي

إيقاع الحياة والسواء النفسي للأطفال

التكالب على المادة وفقدان التواجد الأسري

الضوابط الداخلية والسواء النفسي للأطفال

الفصل العاشر

المتغيرات الحياتية وتأثيرها على الصحة النفسية للطفل

تشكل البيئة التي يعيش فيها الطفل منذ بداية سنوات حياته وخاصة سنوات الأولى أهمية في تحديد نمط شخصيته وما سيكون عليه الطفل من مستوى الصحة النفسية السليمة، حيث تتيح البيئة له عدداً من الظروف والفرص والمواقف التي تمكنه من إشباع رغباته، وتحقيق حاجاته وتنمية ميوله، واكتساب قيمه، وتكوين اتجاهاته وكلها تعد أساساً ضرورياً لتحديد نمط الشخصية، وما تتسم به من مستوى السواء النفسي وما يمكن أن يشارك به في نمو حركة الحياة وتطويرها.

لما كانت ظروف حياتنا قد تغيرت كثيراً لما طرأ عليها من المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية كان لابد لنا من التعرف على ما ترتب من تواجد هذه المتغيرات المختلفة والمتباينة في حياتنا وخاصة الأطفال وكذلك أعمال الفكر فيما أحدثته هذه المتغيرات، وما قد تسفر عنه -فيما بعد- من نتائج بالغة الخطورة على شخصية الطفل ومدى إحساسه بالاستقرار و الهدوء النفسي وهذا هو الداعي لتناول عدد من هذه المتغيرات التي تسهم في تشكيل نمط شخصية الطفل من الجانب النفسي.

زيادة عدد السكان والأماكن المزدحمة:

من المتغيرات التي لها تأثير كبير على مدى ما يمكن أن يتمتع به الطفل من مستوى الصحة النفسية هي الزيادة السكانية والإسكان الضيق، حيث تسبب الزيادة السكانية عديداً من المشاكل إذا لم نكن على دراية ووعي بحجمها، وما يترتب عليها من أثار سيئة على كل من الفرد والمجتمع، إذا أهمل موضوعها الأساسي وهم السكان الذين تعمل مختلف الهيئات الحكومية لتهيئة كافة وسائل الراحة والهدوء

النفسي كل في مجاله من اجلهم ومن أبرز المتغيرات في حياتنا التي جدت على بلدنا بسبب حجم الزيادة السكانية هو شيوع السكن الضيق.

ذلك المسكن الذي خطط له ونفذه متخصصون في الإسكان فقط بعيداً عن غيرهم ممن يخططون في الدولة من اجل تهيئة بيئة أكثر راحة للإنسان حيث اعتمدوا على خبرتهم في مجال الهندسة المعمارية والبناء، ولم يراع فيه أن الأسرة المكونة من أثنين سرعان ما تصبح ثلاثة أو أربعة أفراد وهنا تبرز الآثار السيئة المترتبة على التخطيط غير السليم لعملية الإسكان ومساحة الشقق وتنفيذه دون مراعاة أن أي زوجين سيتطلعان إلى إنجاب طفل أو طفلين أو أكثر من ذلك ويصبح المسكن بعد سنوات قليلة غير صالح لتعيش فيه أسرة مكونة من هذه الأعداد، ذلك لأن ضيق المسكن يؤثر على السواء النفسي للكبار بصفة عامة وعلى التكوين النفسي للأطفال بصفة خاصة، لأن ضيق الحيز المكاني يؤثر على مدى ما يكون عليه الوالدان من الاستقرار والهدوء النفسي حال تعاملها مع أطفالهم فضلاً عن الطفل بحكم طبيعته يميل إلى الحركة واللعب وهذا يتطلب حيزاً واسعاً كي يستطيع أن يبدد فيه بعض ما لديه من الطاقة، فإذا كان المسكن ضيق فلن يتم له ذلك، مما يضطره إلى ممارسة أنماط من السلوك التي تثير القلق والاضطراب داخل المسكن، بالإضافة إلى الحاجة إلى مكان خاص لممارسة اللعب بأدواته التي تقوم بدور هام في معدلات نموه العقلي، واكتساب خبرات جديدة، الأمر الذي يؤدي به إلى وقوعه تحت ضغط الاضطرابات النفسية التي تؤثر بدورها غلى نمط شخصيته والتي قد تبدو في عدم النضج وقلة الاعتماد على النفس، والآتيان باستجابات غير متوافقة مع مثيرات الحياة التي يعيشها.

لأن المسكن الضيق الذي تنتج عنه هذه الآثار النفسية -خاصة أفراد شعبنا- سرعان ما يمتلىء ويجهز بنوعية من حجرات النوم والجلوس ذات القطع الكبيرة والشكل الضخم، بالإضافة إلى الأجهزة والأدوات التي ليس لها مبرر لوجودها داخل مثل هذا المسكن سوى التفاخر بالقدرة الشرائية وهم لا يدركون أن ازدحام

المسكن الضيق بمثل هذه الأشياء يساعد على زيادة معدل الاضطراب والقلق للكبار والأطفال معاً.

هذا إلى جانب ما يحدثه المسكن الضيق من إتاحة الظروف للأطفال من التعرض لاكتساب خبرات لا ينبغي أن تكتسب في هذه الفترة من النمو ويمكن توضيح ذلك بالأسرة التي تعيش في مسكن مكون من حجرة واحدة وصالة، ولا يوجد مكان يمكن تهيئته للأطفال للنوم في مثل هذا المسكن مما يضطر الوالدان لأن ينام الأطفال معهم في حجرة واحدة -رغم عدم اقتناعهما بذلك- الأمر الذي لا يمكنهما من عدم إطلاع أطفالهما على الخبرات المرتبطة بالعلاقات الجنسية التي قد تقع عين الطفل عليها مصادفة، وتؤدى مثل هذه الظروف إلى اكتساب الطفل المعرفة عن العلاقات الجنسية دون إدراك وفهم لحقيقتها مما قد يدفعهم إلى الانخراط في علاقات جنسية مبكرة تؤثر على سلوكهم ونمط شخصيتهم وخاصة وإن نمط ثقافتنا يجعل من الجنس وممارسته عملية لها طقوسها المحددة والمشروعة، ما قد لا يفهمه الطفل بالشكل الصحيح، ويتصور أننا نحيط الأمور الجنسية بشيء من الغموض يدعوه إلى محاولة الكشف عن كل ما له صلة به واكتساب خبرة عنه في وقت لا ينبغي أن يحدث فيه ذلك.

ولعل هذا المثال في حد ذاته يعطينا تصوراً للآثار النفسية السيئة التي تترتب على ضيق المسكن وما يفرض من تصرفات وما يمكن أن يكون عليه الإنسان إذا ما اكتسب خبرات في غير وقتها بالإضافة إلى ما ينتج عنه من آثار نفسية نتيجة لعدم إتاحة الفرصة للطفل لممارسة ابسط الأنشطة التي تتطلبها مراحل نموه، وتدفعه لممارستها داخل المنزل، ناهيك عن الأثر الذي يتركه على الوالدين وبقية أفراد الأسرة من الإحساس بالاضطراب والقلق النفسي لإحساسهم بأنهم يعيشون في حيز ضيق لا يمكنهم من الإحساس بالحرية واستنشاق الهواء النقي، وما يترتب على ذلك من سوء التعامل بين الوالدين من جهة والأبناء من جهة أخرى وبين الإخوة الكبار من جهة و الأطفال الصغار من جهة ثانية.

كما أن ضيق المسكن قد يدفع الوالدان إلى تشجيع أطفالهم للخروج خارج المسكن رغبة في العيش في جو هادىء وخاصة بعد عودتهما من العمل ومثل هذا التصرف قد لا يحمد عقباه، حيث يلتقي الأطفال بغيرهم ممن هم في سنهم أو اكبر منهم، أو ممن هم دون مستواهم الخلقي أو العقلي أو ممن يختلفون عنهم في نوعية البيئة التي نشأ بها الوالدان وهنا يختلط (الحابل بالنابل) ويتاح للأطفال فرص للاختلاط مع غيرهم من الناس دون أشراف من الوالدين أو رقابة، الأمر الذي يترتب عله اكتساب الأطفال لكثير من الأنماط السلوكية والخبرات الحياتية التي لا تتناسب و عمرهم الزمني والعقلي بما يؤدى إلى عدم الفهم الدقيق لتلك الأنماط السلوكية وعدم الإدراك السليم لهذه الخبرات فيكتسبون منها ما يضر بشخصيتهم وما يعوق نموهم النفسي السليم ويجعلهم على درجة من عدم السواء النفسي فيما بعد.

وبناء على ما تقدم من عرض لما يترتب على ضيق المسكن من آثار نفسية سيئة تترك بصماتها على الشخصية الإنسانية لأجيالنا، لابد من التخطيط السليم لعملية الإسكان على أساس من التنبؤ العلمي الصحيح وليس على أساس التفكير الفوري لحل مشكلة الإسكان بصورة دقيقة دون مراعاة ما يمكن أن يحدث من نتائج نفسية واجتماعية حال الأخذ بمثل هذه الحلول الوقتية، هذا، مع الأخذ في الاعتبار ضرورة إشراك كل ما يعنيهم الإنسان -كلٌ في مجال تخصصه- حال التخطيط والتنفيذ، وألا يقتصر التخطيط على جهة واحدة كالمهتمين بالإسكان فقط، بل يجب أن يشترك معهم -على سبيل المثال-: بعض المتخصصين في مجال الصحة الجسمية، والصحة النفسية وخبراء العلاقات الاجتماعية، حتى يمكن التخطيط السليم لنوعية المسكن الذي يعد البيئة الأولى التي يستنشق فيها الطفل هواء الحياة الذي يعيه على الاستمرار والبقاء فيها، يؤدي دوره بشكل سوي سليم.

البناء المدرسي والبناء النفسي

نؤكد دائماً في حديثنا لطلابنا في كلية التربية الذين سيقومون بمهمة الإعداد التربوي فيما بعد للأجيال على أن المبنى المدرسي يشكل أهمية كبيرة في إعداد الإنسان إعداداً سليماً من الناحية الجسمية والنفسية، ونستطرد معهم في الحديث

عن أهمية الموقع بحيث يكون في مكان أكثر أمناً، بعيداً عن مصادر الضوضاء والأضرار الصحية، وقد ندخل معهم في تفصيلات بهذا الشأن، فنتحدث عن مساحة الأرض، وارتفاع المبنى بحيث يكون موافقاً للأعمار الزمنية للتلميذ بما يجعلهم يشعرون بدرجة من الأمن والأمان النفسي، ثم ننتقل بعد ذلك للحديث عن حجرة الدراسة، فنقول أنه يجب أن تكون جيدة التهوية بما يمكن التلاميذ من حصولهم على أكسجين الهواء بالقدر الذي ينتج لهم الاستقرار النفسي داخلها، وأن تكون جيدة الإضاءة وأن تتفق سعتها مع عدد التلاميذ الذين سيدرسون بها ذلك لما له من أثر نفسي يجعلهم في حالة من الإشراق والاطمئنان النفسي.

وأن تكون الصفوف نظيفة قبل دخولهم الصفوف، وأن تكون السبورة في مستوى نظرهم ولا يفوتنا الحديث عن أن تكون المقاعد مناسبة لأعمار الأطفال الزمنية بما يمكنهم من الإحساس بالراحة النفسية في الجلوس، وما يترتب عليه من إمكانية تلقي المعلومة والخبرة، وفهمها واستيعابها، والإفادة منها بمستوى أفضل.

هذا ولا بد من أن نشير إلى أهمية صحية مرافق المدرسة بحيث تتيح للأطفال قضاء حاجاتهم بعيداً عن اكتساب عادة سلوكية -مرتبطة بهذه الحاجة- سيئة وهذا يتطلب أن تتناسب وحدات مياه الشرب ودورات المياه مع عدد تلاميذ المدرسة وأن تكون على مستوى من النظافة يحفظ صحتهم من الأمراض، ثم نذكر أهمية أفنية المدرسة وتوافر الأماكن المناسبة لمارسة مختلف الأنشطة الرياضية والفنية والاجتماعية، لما يترتب على تهيئة البيئة لممارسة مثل هذه الأنشطة من آثار جسمية ونفسية واجتماعية تحدد نمط الشخصية ومستوى سوائها.

لأن توافر هذه الشروط من شأنها أن تبعد عن أطفالنا الإصابة بضعف البصر أو قصره، أو تقوس الظهر وتشويه بنية الجسم، والإجهاد النفسي الأمر الذي يمكنه من الاستبصار الجيد بذاته وما يترتب على ذلك من عدم الاضطراب وحسن التعامل مع الآخرين والبعد عن الضيق النفسي.

إلا أن الوضع الحالي لكثير من أبنية المدارس لا يتفق وما نقوله لمعلمي الأجيال القادمة، وبالتالي يقل مستوى أداء المعلم، وبفقد الثقة فيما نقول، مما يترتب

عليه إعداد أجيال ليس لديها من مستوى الصحة النفسية ما يمكنها من الإسهام في نمو المجتمع وتطوره، وقد آن الأوان لندق أجراس الخطر ونعلن لأنفسنا جميعاً خطيرة هذا الأمر على إعداد الإنسان الذي نتطلع إلى إعداده على درجة عالية من السواء النفسي، وذلك لأن واقع الأمر على خلاف ما نذكر من أساسيات إعداد الإنسان في البيئة المدرسية، فالواقع أصبح لا يتناسب مع الزيادة السكانية التي تثير الضوضاء دون مراعاة لأن المدرسة تتطلب هدوء لا يقل عن هدوء أماكن الاستشفاء، كما أن إعداد المواطن لا يتم على أساس سليم بحيث يلتزم بالهدوء عند مروره بمثل هذه المواقع.

ناهيك عن عادم السيارات المنتشر في أجواء المدينة والقرية، والذي لأطفالنا، وإذا ما نظرنا إلى مساحة الأرض التي بنيت عليها المدارسة والتي تبنى عليها في هذه الأيام نجد أنها لا تتناسب وإعداد التلاميذ التي تتلقى العلم بها، فضلاً عن مخالفتها أو عدم مراعاتها لطبيعة المرحلة العمرية، فنجد أن بعض المدارس تتكون من أكثر من طابق بالنسبة للأطفال، مما لا يحقق درجة من الأمن والاطمئنان أو الراحة لأطفالنا وما يعكسه هذا الأمر من اضطراب لدى الآباء والأبناء على حد سواء بما يعوق تحقيق مستوى أفضل من الصحة النفسية لهم.

وإذا ما انتقلنا إلى حجرة الدراسة وما يتوافر فيها من الأسباب التي تحقق الصحة الجسمية والنفسية لأطفالنا نجد أنها لا تتناسب وعدد التلاميذ بها، حيث ملاحظ أن كثافة الصف أكثر مما يجب أن تكون، وهذا يعكس درجة من الاضطراب النفسي وشيوع التوتر لدى التلاميذ لعدم ملاءمة التهوية والإضاءة بالنسبة لهذا العدد الكبير منهم، وإذا ما نظرنا إلى المقاعد وتنظيمها نجد أن المقعد المعد لتلميذين يجلس عليه ثلاثة وفي بعض الصفوف أربعة تلاميذ، بالإضافة إلى عدم ترك طرقات بين المقعد والمقعد وعدم الالتزام بنظام معين، وما يترتب على ذلك من عدم راحة التلاميذ الفعلية في جلوسهم على هذه المقاعد، وما ينشأ عن هذا الأمر من وجود احتكاك بصفة دائمة ومستمرة تؤدي إلى سوء العلاقة بين الأطفال بعضهم بعضاً، وأضن أن حجرة الدراسة بهذه الصورة لا يمكن أن تساعد على الإسهام في أعداد إنسان سوي وخاصة في مثل هذه المراحل الأولى من العمر

لما لها من أثر كبير في تكوين نمط ودرجة سواء الشخصية، حيث ينشأ نتيجة لحال حجرة الدراسة هذه عدم الحب بين التلاميذ وكرههم لبعض نتيجة لإثارة المشاكل وعدم إتاحة الفرصة وتهيئتها للأستبصار الجيد بذواتهم والإحساس المستمر بالإجهاد والتوتر النفسي وما يترتب على ذلك من فقدان الدور الرئيسي الذي يمكن أن تقوم به المدرسة من تنمية وتقوية العلاقات الاجتماعية واكتساب الأطفال التعاون وإشاعة الحب في نفسهم، ووضع أسس الانتماء فيها.

كما أن سعة البنية لا تتناسب وحجم عدد الأطفال بما لا يمكنهم من ممارسة أي نوع من أنواع النشاط، بل ويعوق محاولاتهم لممارسة النشاط الذي يساعدهم على تبديد طاقاتهم وحدوث مستوى أفضل من النمو في مختلف جوانب الشخصية، وهذا من شأنه أن يعمل على إيجاد السلوك غير الاجتماعي وما يترتب عليه من سوء التركيب الشخصي والاجتماعي لعدم إتاحة الفرصة أمامهم لإشباع حاجاتهم النفسية والاجتماعية من خلال ممارستهم لمختلف أنواع النشاط في فناء المدرسة، بالإضافة إلى ذلك يلاحظ عدم الاهتمام بما كان موجوداً من أماكن كانت متخصصة لحديقة المدرسة لإيجاد صورة جميلة تريح نفس الطفل متمثلاً في الحشائش والزهور والنباتات والأشجار الصغيرة والتي كان لها دورا هام في تنمية الإحساس لدى الأطفال بالذوق السليم، والشعور المرهف بما يضفي على أحاسيسهم قدراً من الراحة والإحساس بالجمال.

وبناء على عرض هذه الرؤية الواقعية التي أحدثتها متغيرات حياتنا التي نعيشها للبناء المدرسي ومحتوياته الذي يتعلم فيه أطفالنا ويكتسبون عن طريقه كثيراً من القيم والاتجاهات والمبادىء وتنمي فيه -البيئة المدرسية- قدرتهم وميولهم، فإنه يمكن القول بأن مثل هذه الأبنية بتلك المواصفات وما بها من أدوات لا يمكن أن تسهم بالدور المنوط بها لتنشئة أطفالنا تنشئة اجتماعية ونفسية سليمة، بل أنها تبعدهم عن دائرة الصحة النفسية لما تحدثه في نفوسهم من توتر وقلق، وتنمية اتجاهات وميول غير مرغوب فيها تعمل على زيادة مستويات التوتر والقلق النفسي لديهم.

الضيق المكاني والضيق النفسي:

ويرتبط بالحديث السابق -الإسكان الضيق والبناء المدرسي- بموضوع هذه الفكرة، وهي ما نشاهده في هذه الأيام من استغلال ما يوجد في أي مدينة -باستثناء ما حدث أخيراً من اهتمام محافظة القاهرة لأعداد وتجهيز بعض الأماكن كحدائق عامة ليتاح لأطفالنا ممارسة اللعب فيها- أو قرية من أماكن واسعة كانت تمثل ملعباً أو متنفساً لأطفالنا يمارسون فيه اللعب وأن كان غير معد لذلك أو مجهزة بما يتناسب وما نتطلع إليه من نمو لأطفالنا وتكون مسرحاً لتبديد طاقتهم الزائدة عن طريق ممارسة مختلف أنواع النشاط التي تسهم في نمو شخصيتهم والإحساس بذواتهم، وخاصة بعد أن أصبحت أماكن السكن والبناء المدرسي غير قادرين على الإسهام في امتصاص ما يزيد من طاقة الأطفال بما يجعلهم على درجة من الهدوء والاستقرار النفسي.

وكذلك ما نلاحظه من محاولات القضاء وعدم الاهتمام بالحدائق العامة التي كانت تمثل المنفذ الوحيد الذي يمكن أن يكون وسيلة هامة أساسية تساعد أطفالنا ليكونوا على مستوى من الاستقرار النفسي، حيث يتاح لهم إمكانية ممارسة اللعب بأنواعه المختلفة وأدواته المتعددة والتي من شأنها أن تسهم في نموهم الجسمي والحركي والعقلي والاجتماعي والنفسي بما يجعلهم شخصيات سوية قادرة على القيام بأدوارهم في الحياة الاجتماعية والإسهام في تنمية مجتمعهم.

إيقاع الحياة والسواء النفسي للأطفال:

من الواضح والمعلوم لدينا جميعاً أن ما حدث من تطور صناعي وزراعي وما تبعه من تغير في كثير من أساليب الحياة أثر على إيقاعها فجعله سريعاً وعلى مظاهرها فاستثارت الناس مما دفعهم بلا روية إلى مزيد من بذل الجهد في سبيل إشباع رغبات النفس ومثيراتها، وخاصة في عصرنا الذي نعيش فيه، الذي حولته التكنولوجيا إلى بيئة لا تفرغ من مثيرات جديدة في كل لحظة، تستدعي تفريغ طاقات الإنسان استجابة لهذه المثيرات، الأمر الذي جعل الوالدين يلهثان دون

راحة، استجابة منهما لإيقاع هذه الحياة ومظاهرها بل والاندماج في دوامة لا تنتهي بسبب تجدد مثيرات الحياة في كل ثانية.

وهذا ما يجعل كثيراً من الوالدين يفرطان في حقوق الأطفال التي بدونها لا يمكن أن يتم نموهم بشكل سوي سليم، حيث أن الاستجابة لإيقاع هذه الحياة والاندماج معه دون وعي يفقدهما القدرة على إشباع حاجات الطفل، وخاصة الأم، حيث لا تستطيع تنظيم مواعيد الرضاعة لطفلها وعدم قدرتها على الاهتمام الكامل بنظافته وحمايته من الأمراض وما يترتب على ذلك من حرمان الطفل من إشباع حاجاته الطبيعية وانخفاض مستوى الدفاع لديه بما يؤثر على مستوى نموه في جوانبه المختلفة وبما يؤثر على نمط شخصيته تأثيراً سيئاً.

وترجع هذه الأسباب التي تحول بين الطفل والوصول إلى مستوى أفضل من الصحة النفسية إلى فقدان الطفل للدور الذي يقوم به الوالدين وعدم إتقانهما له، حيث أن الأم نتيجة لاستجابتها لإيقاع الحياة السريع أصبحت على درجة من عدم الاستقرار الانفعالي التي تنعكس على طفلها في سوء معاملتها له وفيما يبدو من العلاقة غير المتزنة بين الأم والأب وبين أطفالهما حيث يسقط كل منهما متاعبه وما يعانيه من عملية الاندماج في أسلوب ونمط الحياة دون فصل أو تحديد للأهداف التي يسعى كل منهما إليها -على الأطفال- هذا بالإضافة إلى فقدانهما لأصول التربية في غمرة الحياة، والاستجابة لمطالبها وعدم تفرغهما بعض الوقت لطفلهما بما يترتب عليه عدم فهم طبيعة الطفل وأدراك متطلباته.

ويبدو ذلك في عدم قدرة الأم على إرضاع طفلها -إذا أرضعته رضاعة طبيعية- الرضاعة السليمة التي تمكنه من الإحساس بالأمن النفسي وممارسته للرضاعة الطبيعية نتيجة لما يحدث من ملاصقة (خد) الطفل لثدي الأم واحتوائها لجسده، ومداعبته لشعره أثناء عملية الرضاعة وذلك لاندماجها بشدة في أمور الحياة، مما يترتب عله إحساسها بالاضطراب والقلق وعدم الشعور بالاستقرار، الأمر الذي يجعلها غير قادرة على التعامل مع طفلها بقدر من الصبر والاناه، اللذان يمكناها من تحقيق الإشباع لحاجاته بالقدر المعقول والمناسب، أضف إلى ذلك

ما نلاحظه من عبوس وجه الأم حال حضورها إلى المنزل وهي مصطحبه معها أطفالها الصغار نتيجة لما لحقها من الإرهاق والتعب لاستجابتها القوية واندماجها في واقع الحياة بما يجعلها تشعر بعدم الاتزان الانفعالي، وكل هذا من شأنه أن يشعر الطفل بعدم التقبل حتى من أمه، بل قد يؤدي هذا إلى الشعور بعدم الإحساس بوجوده، مما يدعوه إلى ممارسة أنواع شاذة من السلوك.

كما أن استجابة الأب لإيقاع الحياة السريع ومظاهرها مع عدم وضوح ضوابط لهذا الاستجابة جعلته لا يستطيع أن يقوم بالدور المنوط به وسط أطفاله وخاصة ما يتطلبه الطفل لمعرفة الدور الجنسي الذي سيقوم به والذي يعمل على إكساب الطفل كل ما يمكن أن يقوم به من أدوار الحياة بالنسبة لكل من البنين والبنات، وما يترتب على ذلك من فقدان لأنواع من الخبرة من خلال دور الأب الأساسي في تكوين ذات الطفل، عن طريق تواجد القدوة الصالحة أمامه والمواقف الإيجابية التي يجب على الأب أن يهيئها لأطفاله، فضلاً عن فقدان الطفل للبيئة الأسرية التي تكشف عن جوانب النبوغ فيه وما يدفعه للتطلع والطموح.

وقد أكد عدد كبير من علماء النفس -بناء على ما وصلوا إليه من نتائج دراساتهم في مجال الاستقرار في البيئة الأسرية- على أن الطفل في حاجة ماسة إلى أبويه، ليس من أجل إشباع حاجته إلى الطعام والشراب فحسب بل من أجل إعطائه قدراً من الاتزان النفسي الذي يستمده من توازنهما النفسي وإذا كان الوالدان على خلاف هذه الصفة -الاتزان النفسي- فلا يمكن أن يسهما في تحقيق مستوى أفضل من الصحة النفسية السليمة لطفلها، ومن هذه الدراسات دراسة (مارجريت ريبل (Margaret Ribble) (1944) التي أسفرت عن أن الاهتمام بالنمو النفسي للطفل لا يقل أهمية عن النمو في جوانب الشخصية الأخرى، وأن الأم تقوم بالدور الأساسي بالنسبة للطفل في هذا الشأن، كما أشارت دراسة جولد فارب (Gold Forb) (1965) إلى أن فقدان الطفل للإحساس بالحب والعطف يؤدي إلى وجود آثار نفسية سيئة، ويشارك أريكسون (Erikson) (1990) نتائج غيره في هذا الميدان حيث أظهرت دراسته أن لدور الوالدين أهمية بالغة في مدى سوائهم النفسي

وخاصة الأم، هذا وقد أشارت دراسة (جون بولبي) (J. Bowlby) (1951، 1957) إلى أن فقدان الطفل للتكيف وما يترتب عليه من الصحة النفسية نتيجة لفقدان علاقة الحب والعطف بصورة مستمرة مع الوالدين وخاصة الأم.

بناء على ما تقدم من عرض لوجهة النظر الخاصة بما يترتب على الاستجابة السريعة من جانب الوالدين للانخراط في واقع الحياة وفق إيقاعها السريع المتلاحق، دون أدراك منهما لخطورة مثل هذا الانخراط وتأثيره على مدى الاستقرار النفسي، والاتزان الانفعالي للوالدين، وانعكاس ذلك كله على أطفالهما وما ينشأ عنه من مدى ما سيكون عليه الأبناء من مستوى الصحة النفسية السليمة.

وبناء على ما أكدته نتائج الدراسات والبحوث من أهمية تواجد الأبوين النفسي في حياة الطفل وخاصة في مراحل نموه الأولى، فأنه لا بد من التنبيه على أهمية هذا التواجد في التكوين النفسي السليم للأبناء، وليس معنى هذا أن ينفصل الوالدان انفصالاً كلياً عن واقع الحياة وإيقاعها، والعمل على عدم مسايرته، أنما المقصود أن يكونا الوالدين على أدراك ووعي لما يترتب على كيفية الانخراط من نتائج ذات أثر بالغ في التكوين النفسي للأبناء، وعليهما أن يتكيفا مع ظروف الحياة، وما تفرضه عليهما بما لا يلحق الضرر بأطفالهما وخاصة في الجانب النفسي.

التكالب على المادة وفقدان التواجد الأسري:

من المعلوم لدى المتخصصين في مجال الصحة النفسية بصفة خاصة، وأصحاب الخبرة الحياتية بصفة عامة، أن البيئة الأسرية بما تحتويه من أسباب الأمن والاطمئنان تسهم بدرجة كبيرة في تحقيق مستوى أفضل من الصحة النفسية للإنسان، حيث تقوم الأسرة عن طريق الفهم الواعي لمتطلبات وحاجات الطفولة بتلبية وإشباع هذه الحاجات، التي بدورها تحدث كثيراً من الآثار النفسية في التكوين النفسي الذي عيه الإنسان فيما بعد.

ومن الملاحظ أن مهمة كل من الأب والأم في هذا العصر قد تمركزت أو كادت تتمركز في تهيئة جانب واحد فقط من الجوانب التي تسهم في النمو، وهو

توفير الأمن الاقتصادي لأطفالهما، مع إهمال بقية الجوانب الأخرى وخاصة ما يرتبط بالجانب الوجداني والقيم الروحية، اعتقاداً بأن توفير الجانب المادي يشكل ضرورة أساسية لتحقيق التربية الصحيحة لأطفالهما ولذلك تكالب الوالدان على جمع الأموال بشتى الطرق والوسائل ظناً منهما أنه كلما توافر المال أستطاع أن يحسنا تربية أطفالهما، وأن يحققا لهم قدراً من الصحة النفسية السليمة.

مع تسليمنا بأهمية الجانب المادي وتحقيق الأمن الاقتصادي في هذا العصر، إلا أنه لا يمكن الاعتماد عليه وحده كأساس لإشباع حاجات ومتطلبات النمو لدى الأطفال، ذلك لأنه لا يحقق إشباع بقية الحاجات الأخرى والتي لا تقل أهمية في عملية التكوين النفسي السليم للإنسان من الجانب المادي، فضلاً عن أن طريقة الإشباع للجانب المادي، وبالأسلوب الذي نشاهده اليوم من حيث المبالغة الشديدة في الاهتمام بهذا الجانب، دون مراعاة للجوانب الأخرى، التي من شأنها أن تحدث التوازن والسواء النفسي في الشخصية الإنسانية لا يساعد على تحقيق الهدف من إشباعها، كما أنه لا يمكن أن يتم الاتزان الانفعالي، والسواء النفسي لأطفالنا بمعزل من إشباع بقية الحاجات الأخرى كالحاجة إلى الحب، والأمن النفسي، والتقدير والاحترام وإثبات الذات، والشعور بالأمن والدفء الأسري؛ لأن إشباع مثل هذه الحاجات يشكل أهمية كبيرة في عملية التكوين النفسي للإنسان، وما سيكون عليه من مستوى الإحساس بالرضا عن الذات، والثقة بالنفس، والقدرة على تحمل المسئولية، وما ينتج عن ذلك من الإحساس بالأمن النفسي.

كما أن تكالب الوالدان على جمع الأموال يؤثر في مستوى ما لديهما من الطاقة النفسية، حيث يستنزف كل ما لديهما من جهد في هذا الجانب فقط، فعندما يعودان إلى المنزل لا يستطيعان أن يسهما في إشباع بقية ما يتطلبه أطفالهما من الحاجات الأخرى، فيصبحان عاجزين عن إشباع متطلبات الجانب الوجداني، من حب وحنان ودفء، وما يترتب على ذلك من الإحساس بالاطمئنان النفسي، وتعزيز الثقة بالنفس.

بالإضافة إلى عدم قدرتهما على متابعة وملاحظة كل ما يصدر عن أطفالهما من السلوك المكتسب من البيئة المدرسية أو الشارع العام، والوقوف على نوعية هذا السلوك، هل هو سلوك جيد؟ أم هو سلوك سيء؟ أي أنهما لا يستطيعان ملاحظة مدى النمو الخلقي لديهم، واتجاهه، أهو في الجانب الإيجابي؟ أم في الجانب السلبي؟ الأمر الذي يؤدي إلى ظهور كثير من الأنماط السلوكية الشاذة، والاتجاهات السلبية التي تحط من قدر شخصيتهم ويفاجأن بأن أبنائهما أصبحا على هذا النحو من السلوك والشخصية الذي -بلا شك- يبعدهم عن دائرة الصحة النفسية السليمة، بينما كانا يتصوران أن جلبهما للمال يحقق لأطفالهما حياة أيسر وأفضل، ويجعلهم على درجة من السواء النفسي، والشخصية القوية.

ونتيجة -أيضاً- لتكالب الوالدين على جمع المال وما يترتب على ذلك من فقدان الطاقة النفسية، فإنه يلاحظ عدم قدرة تحمل الزوج لزوجته أو الزوجة لزوجها، وما ينتج عن ذلك من حدوث خلافات بينهما لأتفه الأسباب تنعكس آثارها على صحة أطفالهما النفسية، الأمر الذي يجعل من البيت بيئة تضج بالقلق ويشيع فيها الاضطراب النفسي الذي لا يهيىء للأطفال مناخ نفسي سليم، وبالتالي يعوق نموهم في مختلف جوانب شخصياتهم، بما قد يجعلهم يحاولون اللجوء إلى بيئة أخرى قد يجدون فيها متنفساً لتخفيف ما لحق بهم من توتر نفسي، أو أنهم يعيشون في البيت، وهم بمعزل عن أفراد الأسرة، ويلجأون إلى أحلام اليقظة هروباً مما يحدث بين الوالدين من مشاكل.

والحقيقة أن الأمر يمكن أن يكون على خلاف ذلك إذا ما أدرك الوالدان نتائج التربية التي تعتمد أساساً على توفير الأموال فقط، وما يترتب عليها من خسارة فادحة، ذلك لأن السعادة بمفهوم عامة الناس والمثقفين لا تتحقق كلما توافر قدر كبير من المال، أنما تتحقق بمدى القدرة على أحداث التوازن بين إشباع الحاجات ذات الارتباط بالجانب المادي، والحاجات ذات الارتباط بالجانب الروحي المعنوي، بما يجعلهم على مستوى أفضل من الصحة النفسية السليمة.

الضوابط الداخلية والسواء النفسي للأطفال:

عندما نتحدث عن الضوابط الداخلية، وما يترتب عليها من مدى السواء النفسي لدى الأطفال، ينصب الحديث عن مجموعة القيم والمعايير التي نسعى إلى إكسابها لأطفالنا، ذلك لأنها من أهم الوسائل التي يلجأ إليها الإنسان للحكم على كثير من أمور الحياة، واتخاذ موقف حيالها، حيث أن القيم والمعايير هي التي تمكن الإنسان من تحديد ما هو صالح وما هو طالح، وما هو خير وما هو شر، فضلاً عن أنها تضبط السلوك الإنساني فتجعله يقدم أو يحجم عن إصدار أي سلوك يتنافى وتلك الضوابط الداخلية، وهي بذلك لا تضع الإنسان في موقف من مواقف الصراع، بل أنها تعينه على اتخاذ موقف محدد وقرار حاسم وسليم، وهو على درجة من الاطمئنان النفسي.

وبالإضافة إلى هذه الوظيفة الهامة التي يعتمد فيها الفرد على قيمه فأنها تسهم بدرجة كبير في أبراز ذاته، وتميزها بين ذوات الآخرين، ذلك لأن القيم تمثل أهم محددات صفة كل فرد والمجتمع، وأن ما يميز الفرد أو المجتمع وسط العالم يعتمد على القيم المتبناة، ولذلك كان من الواجب، بل ومن الضروري إعادة التنبيه على كل من الوالدين والمربين على أهمية غرس القيم في نفوس أطفالهم منذ مراحل نموهم الأولى ورعايتها والمحافظة على وجودها بتهيئة البيئة بالسلوك الذي يتفق وهذه القيم، وذلك عن طريق إيجاد القدوة الصالحة التي يعتد بها وتعين الأطفال على عملية اكتساب هذه القيم، وتشربها منذ نعومة أظفارهم، لما يترتب على ذلك من إمكانية التمتع بمستوى أفضل من الصحة النفسية السليمة.

ومما تقدم يتضح أن القيم كضوابط داخلية تعين الإنسان على تحديد موقفه إزاء كثير من أمور الحياة ومتغيراتها، وتسهم بدرجة كبيرة فيما يكون عليه الإنسان من مستوى الصحة النفسية، أكثر مما يمكن أن تسهم به عملية الضبط عن طريق الالتزام بقوانين خارجية، وذلك لأن الإنسان قد لا يكون مقتنعاً اقتناعاً ذاتياً بصحة هذه القوانين، ومع ذلك فهي تضبط سلوكه وتحكمه ولذلك فهي تسبب له قدراً من القلق والاضطراب، والعكس على خلاف ذلك بالنسبة للقيم كضوابط حيث

يكون الفرد على درجة من الاقتناع بما يجب أن يفعله ومت لا يجب أن يفعله، فيكون أكثر راحة، واستقراراً نفسياً لكل ما يصدر عنه من سلوك أو ما يتخذ من قرارات ترتبط بحياته الشخصية وحياة الآخرين، بما يجلب له إحساس بالرضا عن كل ما يصدر عنه من أقوال وأفعال، وما تتركه هذه الأقوال والأفعال من آثار طيبة في نفوس من يتعامل معهم.

هذا وتسهم القيم التي نكتسبها لأطفالنا في مدى التفاعل الذي يحدث بينهم وبين أفراد المجتمع، بما يشعرهم بوجودهم وسط أفراده وأنهم جزء منه وأنهم موضع التقدير والاحترام، وما يترتب على كل هذا من الإحساس بالأمن النفسي، ذلك لأن القيم قادرة على إحداث التفاعل بين الفرد وغيره من أفراد مجتمعه؛ لأنها ليست مجرد عدد من السمات، أنما هي نماذج من السلوك لها من الفاعلية في إحداث التفاعل بين أفراد المجتمع.

ولكي نسير سيراً منطقياً للوصول إلى دور الضوابط الداخلية وما يترتب عليها من تحقيق السواء النفسي لأطفالنا، لا بد من أن نتعرض بشيء من الإيجاز لأهم هذه الضوابط وهي القيم ونعرض لمفهومها لدى علماء النفس والتربية ووجهة نظرهم في تحديد هذا المفهوم، وما يمكن أن يترتب على إكساب أطفالنا للقيم من آثار ذات أهمية فيما يمكن أن يكون عليه الإنسان من السواء النفسي.

ولذلك نجد أن هناك كثيراً من علماء النفس والتربية الذين تناولوا القيم بالدراسة والبحث وسعوا إلى تحديد مفهومها ومن بين هؤلاء (رايتسون وجاستمان) 1956 ص545) اللذان يعتبران أن القيم عبارة عن (عدد من المثل العليا التي يمكن أن تعيننا على تفسير سلوك الإنسان فهي المعتقد الذي يحتكم إليه الإنسان لتفسير السلوك، كما عرفها ميرفي،و ينوكوب، ومرفي (New،Murphy Murph،comp) بأنها (الاستعداد أو التهييء للقيام بعمل نحو غاية معينة وهي بذلك تمثل الاستعداد التي تدفع سلوك الإنسان إلى تحقيق ما يهدف إليه.

ويعتبر (محمد إبراهيم كاظم 1992 ص14) أن القيم عبارة عن مستوى أو معيار نستهدفه في سلوكنا بأنه مرغوب عنه، وهي بذلك تعد أساساً لعملية الاختيار

والتفضيل بين المرغوب عنه، ويتفق كل من (كرانـش كرتشـفيلد وبولاتـش 1993، ص107) مع غيرهم على أن القيم هي الاعتقاد حول مـا هـو مرغـوب أو مـا هـو أفضل أو ما هو سيء ولعل هذا المفهوم يلقى الضوء على دور القيم كمعيـار يلجـأ إليه للانتقاء والاختيار والتفضيل لكل ما هو مرغوب فيه، والبعد عن كل شيء غير مرغوب.

ويرى كلوهون (Kluclhon) أن القيمة مفهوم تجريدي ظاهراً أو مضمراً يمـيز الفرد أو الجماعة، ويؤثر في اختياراتنا من عدة بدائـل كوسـائل وأهـداف السـلوك، وهي بذلك فكرة واضحة مجردة تميز سلوك كـل مـن الأفـراد والجماعـة، وتؤثـر في عملية الاختيار بين البدائل، هذا وتعتبرها فوزية دياب (1996م) (ص53) اهتمام أو اختبار أو تفضيل يشعر معه صاحبه أن له مبرراته الخلقية أو العقلية أو الجمالية بناء على المعايير التي تعلمها من الجماعة ووعاها في خبرات حياته نتيجة عملية الثـواب والعقاب والتوحد مع غيره، أي أن القيم في نظرها تعـد وسـيلة الإنسـان للاختيـار والتفضيل على أساس المبررات الخلقية أو العقلية أو الجمالية الـتي تعلـم معاييرهـا خلال تجاربه في الحياة.

على حين يرى سملسر (Smelser) أن القيم بمثابة التفضيل بين الحالات التي تعمل موجها لسلوك الإنسان تجاه الأغراض المشروعة التي تقود الحـدث إلى الفعـل الاجتماعي، ويتفق كويسومي (Kuesomy) (1974 ص206) مع سملسر) علـى أن القيم أساس عملية التفضيل أو الاختيار عندما عرفها: بأنـها هـي التفضيـل لشـيء محبوب أو مرغوب وهي مرتبطة بإشباع رغبات الفرد وتحقيق أهدافه وتأكيد مفهومه لذاته.

هذا وترى مجموعة أخرى من علماء النفس أن القيمة عبارة عن معايير يحكم بها على الأشياء، ومن بين هؤلاء (فؤاد البهي السيد (1998 ص294) الـذي أشـار إلى أن القيـم معايـير اجتماعيـة ذات صبغـة انفعاليـة، تتصـل مـن قريـب أو بعيـد بالمستويات الخلقيـة الـتي تقدمـها الجماعـة ويكتسـبها الفـرد مـن بيئتـه الخارجيـة الاجتماعية، وتقيم بها موازين يزن بها الأفعال، ويتفق معه (أحمد زكي صالح على

أن القيم: عبارة عن المعايير الاجتماعية التي تتكون لدى الفرد نتيجة لتأثير البيئة الخارجية على اختلاف مستوياتها .. وكذلك المواقف الاجتماعية الخاصة التي يعيشها الفرد، ويرى أن هذه المعايير الاجتماعية تتكون نتيجة لخضوع الفرد لعملية التعلم، أو غيرها من المواقف الحياتية في البيئة التي ينشأ فيها، ويبدو هذا في قوله: أن القيم نوع من المعايير الاجتماعية التي تتأثر بالمستويات المختلفة التي يكونها الفرد نتيجة احتكاكه بمواقف خارجية معينة، ونتيجة لخضوعه لعملية التعلم المباشرة أو غيرها من البيئة التي ينمو فيها.

كما وجد أن تومبسون (Thompson) (1999 ص225) قد عرف القيمة على أساس أنها المحدد الذي يستطيع به الفرد أن يحدد ما يريد من الأشياء التي يتطلع إليها عندما قال: أنها محدد الملامح الأساسية لتقاليد وقوالب الحياة المدنية وأنها تحدد الأشياء التي يتطلع إليها الأفراد.

لأنهما في غمرة البحث عن لقمة العيش، والمزيد من الأموال، ينسى كثير منهم أن أطفالهم في حاجة ماسة، وشديدة إلى مجموعة من القيم تعينهم على ممارسة أدوارهم في الحياة بشكل سوي سليم، وذلك عن طريق استخدامها كإطار مرجعي يرجعون إليه في عمليات التوجيه والضبط حيال مثيرات الحياة التي لا تنقطع والتي تدفعهم لإصدار أنماط من السلوك لا يتفق والقيم النبيلة التي ميزت الإنسان بإنسانيته، والتي تعلى من شأنه وتجعله في المكانة التي أراد الله سبحانه وتعالى أن يكون فيها، وهي عمارة هذا الكون لما فيه خير عباد الله، إلا أن الوالدين وغيرهم من المربين يتناسون أن الشخصية السوية تتطلب ضمن ما تتطلب إكسابها نظاماً قيمياً يحركها ويوجهها، وأن هذا النظام يكتسب خلال عملية التنشئة الاجتماعية منذ بداية حياة الطفل ومع مراحل نموه الأولى.

ومن المعلوم لدى علماء النفس والتربية وأصحاب الخبرة في هذا المجال أن المال وحده -كما سبق القول- لا يحقق سواء لأطفالنا بل لا بد أن يكون هناك مجموعة من القيم والمعايير يكتسبها الإنسان خلال مراحل نموه المختلفة وأن يعيش خلال هذه المرحلة وسط نماذج من السلوك السليم، وأن يتعامل مع أنماط من

القدوة الصالحة التي تثبت كل ما يكتسبه من قيم في تكوينه الشخصي، ذلك لأن القيم لا تكتسب بالحفظ والتلقي وإنما تغرس غرساً في التكوين الشخصي للإنسان وفق عمليات التنشئة الاجتماعية والأساليب المستخدمة في ذلك، فتنمو شخصية أطفالنا ويقوى معها النظام القيمي الذي أردناه أن يكون مصدراً للتوجيه والضبط الداخلي لهم، بما يساعدهم على أنشاء علاقات اجتماعية طيبة تعمل على وجود الترابط الإنساني الذي يشعر معه بالإحساس بالأمن والاطمئنان.

ومع ما تعيشه الأقطار العربية والعالمية وسط تيارات ثقافية ترد من الخارج غير منتقاة، والبحث عن مصادر جلب مزيد من الأموال بأي أسلوب من الأساليب وما يترتب على ذلك من عدم الرؤية -أمام كثير منهم- السليمة لأهم مقومات الشخصية الإنسانية بما جعل أفراد المجتمع ينصب اهتمامهم على مصدر واحد من المصادر التي تعين على تنمية وتنشئة أطفالنا وهو المال والمال فقط لم يعد للقيم اعتبار في توجيه وضبط السلوك الإنساني، وأهميته في بناء وتكوين الشخصية الإنسانية التي تمنحه السيادة على مخلوقات الله جميعاً، حيث أصبحت البيئة التي يعيش فيها الأطفال غير مهيئة بأهم مقومات وأسس السواء النفسي، ومنها القيم ولذلك لم يعد الإنسان قادراً على الإسهام الايجابي في تحقيق مستوى أفضل من الصحة النفسية السليمة لنفسه ولغيره من الناس، ذلك لفقدانه للتنظيم القيمي الذي يحدد ما ينبغي أن يفعله وما لا يجب أن يأتي به من السلوك حتى يحيا حياة نفسية هادئة مع نفسه والآخرين.

ومع أن علماء النفس والتربية قد أكدوا على أهمية القيم عند تناولهم لمفهوم القيمة وما يمكن أن تسهم به في بناء الشخصية السوية السليمة لأطفالنا فيما بعد، عندما أبرزوا دورها في حياة كل من الفرد والمجتمع وما يمكن أن يترتب على التزام الإنسان بالقيم في حياته وأثناء تعامله مع أفراد مجتمعه.

إلا أننا نلاحظ أن القيم -في هذه الأيام- لم تعد موضع اهتمام الوالدين والمربين حيث أنطلق كلاهما، كغيرهم من الناس إلى تحقيق هدف واحد وهو جمع المال، وقد تناسبوا أنه وحده لا يمكن أن يحقق السواء النفسي لأطفالنا، وأصبحوا

يسلكون أمام الأطفال سلوكاً يتنافى والقيم الحقيقية الأصلية التي كان يفخر بها أبناء هذا الوطن والتي جعلته عبر تاريخه الطويل إنسان له تميزه، وأوجد لمجتمعه وجوداً حقيقياً وسط مجتمعات العالم دون تفكير فيما يمكن أن يترتب على مثل هذا السلوك من أفعال وتصرفات أطفالهم التي تجعلهم يتخبطون في حياتهم وينأون بفعلهم عن دائرة الصحة النفسية لفقدهم مجموعة القيم التي تساعدهم على توجيه وتحديد وضبط سلوكهم وسط مجتمعهم -مهما بلغ فساده- بما يجعلهم يعيشون حياة نفسية هادئة بعيدة عن أي نوع من أنواع الصراع النفسي.

كما يلاحظ في مدارسنا وغيرها من المؤسسات التعليمية والتربوية أنه مع وجود نصوص في المناهج الدراسية التي تتضمنها خطة الدراسة وفي مقرراتها المختلفة تشير إلى أهمية غرس عدد من القيم التي نتطلع إلى أن تكون ضمن التنظيم القيمي للمواطن الصالح، إلا أن الهدف ليس واضحاً في ذهن كل من المعلم والتلميذ حتى يمكن أن يتحقق، بل لوحظ سيطرة أهداف لا وجود لها في العملية التعليمية، بل وبعيدة عن الأهداف التربوية الحقيقية المقصودة في كل منهج من مناهج النشاط المدرسي، وفي كل مقرر من المقررات الدراسية، سعى كل من طرفي الموقف التعليمي -المعلم والتلميذ- إلى تحقيقها، وهي غير ذات جدوى لأنها تحقق ما يمكن أن نطلق عليه النجاح الكاذب، وتمنح الطالب شهادة دراسية دون الحصول على محتواها الحقيقي الذي يعبر عنها أو عن مستواها، ونلاحظ -أيضاً- أن المعلم على اختلاف درجته الوظيفية، والوالدين يفخران بمثل هذه النتيجة الكاذبة الخادعة، مما سبب اختلاط الحابل بالنابل، وأدى إلى ضياع فئة قليلة تتمسك بقيمها ومعاييرها في زحمة أعداد كبيرة لم تعد قادرة على إدراك الهدف الحقيقي من العملية التعليمية والتربوية التي تنشدها الدولة وضاع في وسط هذا كل أهم ما ينبغي أن يحصل عليه أطفالنا ويكتسبونه من التعليم والتربية، وهو التنظيم القيمي الذي يصل القوانين الداخلية التي توجه وتضبط السلوك الإنساني بما يجعله قادراً على أن يحيا حياة بلا تخبط تتيح له إمكانية تحقيق مستوى أفضل من السواء النفسي.

ولعل هذا الغرض السريع يمكن أن يلقي الضوء على أهمية إكساب أطفالنـا للقيم كضوابط داخلية وما يترتب عليـها مـن تحقيـق مسـتوى أفضـل مـن الصحـة النفسية لديهم وما يتطلبه هذا الأمر من ضرورة وضوح الأهداف الحقيقية لدى كل من المعلم والمتعلم طفلاً كان أم راشداً من العملية التعليمية والتربويـة في مدارسـنا وغيرها من المؤسسات المعنية بأعداد الإنسان والمواطن الصالح.

مراجع الكتاب

أولاً: المراجع العربية:

- فرويد (سجمند) 1962 محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي. ترجمة احمد عزت راجح- مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة
- فينخل (أوتو) 1979نظرية التحليل النفسي في العصاب ترجمة صلاح مخيمر (ثلاثة أجزاء)- مكتبة الأنجلو المصرية. القاهرة.
- كلارك (سير: فرد): (1979) المدرسة ومهمتها: المحاضرة الرابعة في سلسلة محاضرات في التربية والثقافة. صحيفة التربية. السنة الأولى. يوليو عدد خاص
- كمال مرسي: العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس. دار القلم. الكويت. 1991.
- كونجر، ميوسن، كيجان: (1978)سيكلوجية الطفولة والشخصية ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة وجابر عبد الحميد - دار النهظة العربية. القاهرة.
- لويس كامل مليكه: (1990)العلاج السلوكي وتعديل السلوك- مكتبة النهضة المصرية القاهرة.
- مولاهي (باترك):(1992)عقدة أوديب في الاسطورة وعلم النفس ترجمة جميل سعيد - مكتبة المعارف بالاشتراك مع مؤسسة فرانكلين للطباعة والنشر. بيروت.
- محمد ماهر محمود عمر: ((1992))المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي- دار المعرفة الجامعية. الإسكندرية.
- هول، لندزى: (1979) نظريات الشخصية ترجمة فرج أحمد، قدري حفني، لطفي فطيم مراجعة لويس كامل مليكة - الدار القومية للطباعة والنشر. القاهرة.
- عادل هريدي: (1997)اتجاهات الوالدين نحو لعب الأطفال، مجلة علم النفس، العدد الثالث والاربعون السنة الحادية عشر القاهرة: ص 90-118.
- عبد الرحمن العيسوي: (1991)الإرشاد النفسي، الإسكندرية دار الفكر الجامعي.
- عبد الرحمن سيد سليمان وهشام عبد الله: (1981)إعداد المرشد النفسي وتحديات القرن الحادي والعشرين، المؤتمر الدولي الخامس لمركز الإرشاد النفسي، القاهرة.

- عبد العزيز القوصي(1979) أسس الصحة النفسية، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- عبد المطلب القريطي: (1996)سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، القاهرة: دار الفكر العربي.
- عطية محمود 1962: التوجيه التربوي والمهني، الأنجلو المصرية، القاهرة.
- علاء الدين كفافي: (1989) رعاية نمو الطفلدار قباء للطباعة، القاهرة.
- كرومباخ (ترجمة عبد الله الجيدل): (1995)صحة الأطفال ودور المدرسة في حمايتها، دار مصر للطباعة والنشر.
- فاروق عبد السلام وآخرون: (1997)مدخل إلى الإرشاد التربوي والنفسي ط3، السعودية: الذار السعودية للنشر والتوزيع.
- فتحي السيد عبد الرحيم: (1993) قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقينن الكويت: دار القلم.
- فتحي عبد لارحمن جروان: (1999) الموهبة والتفوق والإبداع، العين: دار الكتاب الجامعي.
- هول، ك، ولندزي،: (1991) "نظريات الشخصية" ترجمة احمد عبد العزيز وآخرون، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر.
- موسى، عبد الله عبد الحي: (1982) "المدخل الى علم النفس" القاهرة، مكتبة الخانجي، ط3.
- الشماع، نعيمة، (1991) "الشخصية- النظرية- التقيم، مناهج البحث" بغداد، مطبعة جامعة بغداد.
- منصور، طلعت، وآخرون،(1990) "أسس علم النفس العام" القاهرة، مكتبة الانجلو المصري.
-داود، عزيز حنا والعبيدي ناظم هاشم، (1990)علم نفس الشخصية، بغداد مطبعة التعليم العالي.
- الكبيسي، وهيب مجيد، والشمسي، عبد الأمير عبود، (1990)الارشاد النفسي بين النظرية والتطبيق، بغداد.
-جلال، سعد (1992) "المرجع في علم النفس"، القاهرة، دار المعارف بمصر.
- الكبيسي وهيب مجيد،(1989) الاسلوب المعرفي (التصلب- المرونة) وعلاقته بحل المشكلات، بغداد، جامعة بغداد، 1989، (رسالة دكتوراه غير منشورة).

- هدى عبد الحميد برادة- فاروق محمد صادق (2000): علم نفس النمو. القاهرة: وزارة التربية والتعليم.
- والتربينجهام، بروس مور (1999) : سيكولوجية المقابلة. ترجمة فاروق عبد القادر وآخرون. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- يوسف القاضي وآخرون (1981): الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي. الرياض: دار المريخ.
- فتحية أحمد بطيخ (1996) : تقويم الدور الإرشادي للمدرسين بفصول التربية الخاصة للأطفال المعاقين سمعياً في ضوء متطلبات الإرشاد النفسي لهم. المؤتمر الدولي الثالث لمركز الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس. في الفترة من 23- 25 ديسمبر. ص ص 447- 506.
- وليم هـ. قريدمان (1997): ممارسة العلاج الجمعي. ترجمة: ناصر بن ابراهيم المحارب. الرياض: جامعة الملك سعود. النشر العلمي والمطابع.
- كاميليا عبد الفتاح (1998): سيكولوجية العلاج الجماعية للإطفال. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- لطفي فطيم (1993) : العلاج النفسي الجمعي. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- لويس كامل مليكة (1990) : العلاج السلوكي وتديل السلوك. الكويت: دار القلم.
- ماجد إبراهيم (1996): أهداف ومستويات العملية الإرشادية النفسية، المؤتمر الدولي الثالث لمركز الإرشاد النفسي. كامعة عين شمس 23-25 ديسمبر. ص ص 1197-1209.
- ماهر محمود عمر (1998) : المقابلة في الإرشاج والعلاج النفسي. ط2. الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية.
- محمد ماهر عمر (1984) : المرشد النفسي المدرسي. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- محمد أحمد ابراهيم سعفان (2001): الإرشاد النفسي للأطفال. الجزء الثاني. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- سيد عبد الحميد مرسي (1987) : الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي والمهني. ط2. القاهرة: مكتبة وهبة.

- شاكر قنديل (1996): الاستجابات الانفعالية السلبية لآباء الأطفال المعاقين عقلياً ومسئولية المرشد النفسي (دراسة تحليلية)، المؤتمر الدولي الثالث لمركز الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس 23-25 ديسمبر : ص ص 625- 642.
- شاكر عبد الحميد (1996): دور الأخصائي النفسي في الكشف عن الواعدين بالإبداع في السياق التربوي، الدورة التأسيسية الأولى للأخصائي النفسي المدرسي- مركز البحوث والدراسات النفسية. جامعة القاهرة . في الفترة من 31 أغسطس: 5 سبتمبر. ص ص 207- 224 .
- صلاح أحمد مراد (1996): دور القياس والتقويم في دعم الخدمة النفسية في السياق المدرسي- الدورة التاسيسية الأولى للاخصائي النفسي المدرسي- مركز البحوث والدراسات النفسية. جامعة القاهرة. في الفترة من 31 أعسطس- 5 سبتمبر ص ص 15 -23.
- عبد الرحمن العسيوي (2000): أضطرابات الطفولة والمراهقة وعلاجها. بيروت: دار الكتاب الجامعية.
- عبد الرحمن سليمان، شيخة الدريبستي (1996) : الحاجات الإرشادية للاطفال المعاقين. المؤتمر الدولي الثالث لمركز الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس. في الفترة من 23- 25 ديسمبر . ص ص 751- 788.
- عبد الرحمن سليمان، هشام عبد الله (1998): إعداد المرشد النفسي وتحديات القرن الحادي والعشرين: الواقع وتطلعات المستقبل- المؤتمر الدولي الخامس لمركز الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس 10-3 ديسمبر. ص ص 483-519.
- حامد عبد السلام زهران (1973أ). الاتجاهات النفسية عند الإولاد والوالدين والمربين نحو بعض المفاهيم الاجتماعية. الكتاب. السنوي في التربية وعلم النفسن الكتاب الاول، ص 27-73 . القاهرة : عالم الكتب.
- حامد عبد السلام زهران (1975). العلاج النفسي الديني. مجلة التوثيق التربوي (وزارة المعارف بالمملكة العربية السعودية)، عدد 9، ص 21-38.
- حامد عبد السلام زهران (1976) مفهوم الذات والسلوك التربوي للمعليمن بين الواقع والمثالية. مجلة كلية التربية جامعة الملك عبد العزيز، عدد2، ص 201-245 .
- حامد عبد السلام زهران (1976) . دليل فحص ودراسة الحالة في الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب.

- حامد عبد السلام زهران (1977). مقدمة في الإرشاد والعلاج النفسي وأثرها في عملية الإرشاد والعلاج. الكتاب السنوي في التربية وعلم النفس. الكتاب الرابع، ص3-85. القاهرة: دار الثقافة للطباعة والنشر.
- حامد عبد السلام زهران (1977). مفهوم الذات والسلوك الاجتماعي لشباب بين الواقع والمثالية. مجلة كلية التربية جامعة الملك عبد العزيز، عدد 3، ص 155- 194.
- حامد عبد السلام زهران (1981). الارشاد النفسي في مرحلة التعليم الاساسي. مؤتمر التعليم الأساسي بين النظرية والتطبيق. جامعة حلوان. القاهرة (أبريل 1981)، ص 407-417.
- حامد عبد السلام زهران 1984). علم النفس الاجتماعي (ط5). القاهرة: عالم الكتب.
- حامد عبد السلام زهران (1984). الإرشاد المهني ورفع إنتاجية الإنسان المصري، مؤتمر رفع إنتاجية الإنسان المصري. مؤتمر رفع انتاجية الانسان المصري. جامعة الاسكندرية (أغسطس 1984).
- حامد عبد السلام زهران (1985).دور الإرشاد النفسي المنبثق من الشريعة الاسلامية في معالجة مشكلات الشباب العربي المعاصر. الحلقة العلمية السادسة عن مشكلات الشباب في المجتمع العربي المعاصر. المركز العربي للدراسات الإمنية والتدريب. الرياض (نوفمبر 1985).
- حامد عبد السلام زهران (1986). التوجيه والإرشاد المهني في مصر بين الواقع والمثالية. المؤتمر الاول للتوجيه المهني. القاهرة (ديسمبر 1986).
- حامد عبد السلام زهران (1987). الإرشاد التربوي في الوطن العربي بين الحاضر والمستقبل. مجلة دراسات تربوية، مجلد2، جزء 8 (سبتمبر1987) ص 45-.91
- حامد عبد السلام زهران (1987). قاموس علم النفس "انجليزي - عربي" . (ط2). القاهرة: عالم الكتب.
- حامد عبد السلام زهران (1990). علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة (ط5) . القاهرة: عالم الكتب.
- حامد عبد السلام زهران (1994). التوجيه والإرشاد النفسي: نظرة شاملة . مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس. عدد 2، ص 1297-348.

- حامد عبد السلام زهران (1994أ). المعلم - المرشد ودوره في الإرشاد النفسي. ندوة اتحاد المعلمين العرب "استراتيجية التعليم في الوطن العربي في ضوء تحديات القرن الحادي والعشرين". القاهرة (ديسمبر 1994). ص 263-282.
- حامد عبد السلام زهران (1996). الإرشاد النفسي: معاله الرئيسية، وامكانات توظيفه في رفع الكفاءة النفسية للطلاب. الدورة التأسيسية الأولى للأخصائي النفسي المدرسي. مركز البحوث والدراسات النفسية، كلية الآداب جامعة القاهرة (سبتمبر1996)، ص 59-91 .
- حامد عبد السلام زهران (1997).الصحة النفسية والعلاج النفسي (ط3). القاهرة : عالم الكتب.
- حامد عبد السلام زهران، إجلال محمد سرى (1985). القيم السائدة والقيم المرغوبة في سلوك الشباب: بحث ميداني في البيئتين المصرية والسعودية. المؤتمر الاول لعلم النفس في مصر. القاهرة (أبريل 1985)، ص 73--113.
- حامد عبد السلام زهران (1990). الرعاية النفسية للأولاد في هدى القرآن الكريم. المؤتمر الدولي "الطفولة في الإسلام". القاهرة (أكتوبر1990).
- حامد عبد السلام زهران (1975). ظاهرة الغش في الامتحان: بحث تجريبي للعلاقة بين الاتجاه اللفظي لحو الغش وبين السلوك الفعلي للغش . القاهرة: عالم الكتب.
- (1997). أعداد الإخصائي النفسي المدرسي في كليات التربية ودوره في تحسين العملية التربوية. المؤتمر التربوي "دور كليات التربية في تطوير التربية من أجل التنمية في الوطن العربي". دمشق (مايو 1997). (ص19).
- منصور، طلعت، وآخرون "(1984) اسس علم النفس العام"، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- منصور، طلعت: (1978) الدافعية بين التنظير دراسة تحليلية مقارنة الكتاب السنوي في التربية وعلم النفس"، المجلد (5)، القاهرة، دار الثقافة للطباعة والنشر.
- مورية، ادوارد: "(1998)الدافعية والانفعال"، ترجمة احمد عبد العزيز سلامة القاهرة، دار الشروق.
- موسى، عبد الله عبد الحي: "(1996) المدخل الى علم النفس" القاهرة مكتبة الخانجي.
- عيسوي، عبد الرحمن "(1989) معالم علم النفس، الاسكندرية، دار الفكر الجامعي.

- عبد القادر، حامد، وآخرون "(1995) علم النفس التربوي" القاهرة، دار الكاتب العربي للطباعة والنشر، ط3.
- ابو جادو، صالح محمد على، (2000). علم النفس التربوي. = دار المسيرة. عمان.
- البيلي، محمد عبد الله وقاسم، عبد القادر عبد الله والصمادي، احمد عبد المجيد. (1997). علم النفس التربوي وتطبيقاته. ط[1]، الامارات = مكتبة الفلاح.
- جلال، سعد. (2001)، القياس النفسي المقاييس والاختبارات. القاهرة= دار الفكر العربي.
- الداهري، صالح حسن والكبيسي، وهيب مجيد. (1999) علم النفس العام. ط[1]، اربد= دار الكندي.
- عبد الرحمن، محمد السيد، (1998). نظريات الشخصية ، القاهرة = دار قباء .
- العيسوي، عبد الرحمن : (2000). التربية النفسية للطفل والمراهق. ط[1]، بيروت= دار الراتب الجامعية .
- القذافي ، رمضان محمد. (2001). الشخصية نظرياتها واختباراتها واساليب قياسها، الاسكندرية= المكتب الجامعي الحديث.
- ملحم، سامي محمد. (2002)، القياس والتقويم في التربية وعلم النفس، ط[2] في عمان= دار المسيرة.
- إسماعيل بدر: (1998) مدى فاعلية برنامج إرشادي لمساعدة الأمهات في خفض السلوك العدواني لدى أطفالهن.
- زكريا الشربيني ويسريه صادق (1996): تنشئة الطفل- وسبيل الوالدين في معاملته ومواجهة مشكلاته، دار الفكر العربي، القاهرة.
- صلاح مخيمر (1979): المدخل إلى الصحة النفسية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- نبيه ابراهيم (1989): الصحة النفسية للطفل، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة .
- هدى قناوي(1992): الطفل: تنشئته وحاجاته، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Blanders, R& Grinder, J. (1999) Frogs Into Princes. Moab, UT: Real Peoples Press.
- Birdwhistell, P. (1999) Contributions of Linguestic and kinetic studies to Undestandign of Schizophrenia In Auerbach. A (Ed) Schizophrenia, An Integrated Approach, P.P. 99- 123 New York Ronald Press.
- Bernard, M & Joyce, M. (1984) Rational- Emotive Therapy with Children and Adolescents, preventive methods. New York: Wiley.
- Barnard, M. (1981) Private Thought In Rational- Emotive Therapy, Cognitive Therapy and Research, S, 125,-143.
- Becvar, A. & Becvar, R. (1988) Eamily Thirapy. A Systematic Introduction, Allyn and Bacom Inc.
- Bateson, G. (1977) The Thing of it is. In katz W. Marsh & Thompson (Eds) Exploration of Planetary Culture At The Lindes France Conferences. Earth's Answer, New York, Harper & Row.
- Bateson, G., Jackson, D. Haley, J& Weakland S. (1996) Toward A Theory of Schizophrenia, Behavioral Science, I, 251-264.
- Barak, A., Shapira, G & Fisher, W:(1988) Effects Of Verbal and Vocal Cues of Counselor Self- Confidence on clients Perceptions- Counselor Education and Superision, 27, 355- 367.
- Bertalanffy, L. (1998) General System Theory: Foundations, Development, Applications, New York Braziller.
- Abramson, E, (1987) Projections 2000, Occupational Outlook Quarterly, 31(3), 2-36.
- Ackerman, N (1998) the Psychodynamics of Famigy life. Basic Books, New York.
- Ackerman, (1997) The Future of Family Psycontherapy In, Ackerman, A Beatman, E & Sherman, S. (EDS) Expanding Theory and Practice in Family Therapy P.P.3 - (6) New York: Family Association of America.
- Adler, A (1996) The Psychology of ALFRED ADLER Edited by Ansbacher, H.& Ansbacher R. New York, Basic Books.
- Alexander, J. Barton, c. Schiavo, R. & Parsons, B (1976) Systems - Behavior with Families of Delinqents: Therapist Characteristics Family Bhavioral and out come, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 44,656- 664.

- -Banadura, A (1997) Social Learning Theory. Englewood Cliffs, N J. Prentice- Hall.
- Banadura, A. (1994) Self- Reinforcement Processes, In M.J. Mahoney & C.E. Thoresen (Eds). Self- Control Power to The Person (P.P.86 - 110) Pacific Grove, C A: Brooks/ Cole.
- Allport, G.W (1991)"Pattern and growth in Personality", Holt Rinehart and Winston.
- Brown, S.D. & Lent, R.W. (Ed.) (1992) : Handbook of counseling psychology, (2nd ed.) New York: John Wiley & Sons.
- Ellis, A. (1992). Reason and Emotion in psychotherapy. Secaucus: N.J. Lylesuart.
- Barkham, M. and Shapiro, D.A. (1990) 'Brief prescriptive and exploratorytherapy for job- related distress: a pilot study' , Counselling Psychology Quarterly, 3:133-47.
- Bobes, Julio(1999). Social anxiety, social phobia- The course of illness prior to treatment International Journal of Psychiatry in Clinical practice, Dec., Vol 3 (suppl3): S2.
- Bootzin, R., Acocella, J., Alloy, L. (1993) . Abnormal Psychology. New York: McGraw- Hill, Inc.
- Campbell, J. (197...) Hero with a thousand faces New York: harcout Brace Jovanovich.
- Cann, D.R., & Donderi, D.C. (1986). Jungian personality typology and the recall of everyday and archetypal dreams. Journal of Pesonality and Social Psychology, 50, 1021- 1030.
- Dreikurs, R. (1990). Fundamentals of Adelrian Psychology. New York: Greendberg.
- Dreikurs, R. (1993). Psychodynamics, Psychotherapy , and counseling. Chaicago: Alfred Adler Institute.
- Erikson, E.H. (1993). Childhood and society (2nd ed.). New York: Norton.
- Erikson, E.H. (1993). Youth: Change and challenge: New York: Norton.
- Erikson, E.H.(1964a). Insight and responsibility. New york: Norton.
- Erikson, E.H.(1994). Memorandum on identity and Negro youth. Journal of Socal Issues, PP.20-42 .
- Erikson, E.H. (1999). Identity: Youth and crisis. New York: Norton.

- Youn, P.T. " (1991) Motivation and Emotion" , New York, John Wiley and Sons.
- Anderson,(1997) C.Locus of Control Coping behaviors and Performance In a stress. " journal of applied Psychology, 62,(4).
- Nunn, Percy, (1996) third ed., Education: Its Data and First Princinles.
- Rose, Brain, (ed.) (1991): Modern Trends in Education.
- McFarland, H.S.N. (1995) : Psychology and Teaching.
- Ross, James, (1998), Groundwork of Educational Psychology.
- Kelly, W.A., (1995): Educational Psychology.
- http:// www. Filnafs.com/Fil57.html.
- Harney, K. (1997). Neurosis and human growth: The struggle toward self - realization. New York: Norton.
- Johnes, E. (1997). The life and work of Sigmund Freud. New York: Basic Books.
- Jung, C.G. (1997). The psychology of demetia praecox. In The collected works of C.G. Jung (Vol.3). Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Jung, C.G. (1999). The Psychological diagnosis of evidence. In The collected works of C.G. Jung (Vol.2). Princeton, NJ Princeton University Press.
- Jung, C.G. (1973). On the doctrine of complexes. . In The collected works of C.G. Jung (Vol.2). Princeton, NJ Princeton University Press.
- Jung, C.G. (1991). Psychological types. . In The collected works of C.G. Jung (Vol.6). Princeton, NJ Princeton University Press.
- Jung C.G. (1990). The structure of the psyche. In the collected works of C.G. Jung (Vol.8). Princton, Nj: Princton, University Press.
- Jung C.G. (1990). The archetypes and the Collective unconsious. . In The collected works of C.G. Jung (Vol.9). Princeton, NJ Princeton University Press.
- Jung C.G. (1991). Mimories, dreams,and reflections. New York: Random House.
- Jung C.G. (1998). Anagytical psychology: Its theory and practice (The Tavistock Lectures). New York: pantheon.
- Maccoby, E.E. (1990). Gender and relationships: A developmental account. American Psychologist, p.45, pp. 513-520.

أساسيات التوافق النفسي والإضطرابات السلوكية والإنفعالية

الأسس والنظريات







دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع
عمان - شارع السلط - مجمع الفحيص التجاري
تلفاكس: 4612190 6 962+ ص.ب 922762 عمان 11192 الأردن
www.darsafa.com E-mail:safa@darsafa.com